LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 683 — 2 JANVIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



L'Assemblée Annuelle de la Confédération Générale des Syndicats Médicaux de France

Les GRANDES HEURES du SYNDICALISME MÉDICAL

L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats Médicaux Français a passé en revue les grands problèmes professionnels

Dans la salle somptueuse aux belles lignes sobres, aux élégantes boiseries, aux éclairages reposants où nous suivions, la semaine dernière, les assises annuelles du syndicalisme médical, nous n'avons pu nous empêcher d'évoquer le souvenir de ces assemblées d'il y a dix ans dont les séances se déroulaient dans le cadre modeste et vieillot de la salle des Sociétés Savantes !

Les fauteuils étaient alors sans confort, la tribune sans prétention, les murs sans la moindre élégance et le parquet ne craignait nullement les bouts de cigarette incendiaires... Mais cela importait peu, puisque, pour tous les délégués venus de tous les coins de France, il y avait l'ivresse, l'ivresse des controverses passionnées où s'entrechoquaient, dans la perpétuelle agitation des réunions électorales, des idées d'autant plus sonores qu'elles étaient plus creuses... Chaque année, nous assistions aux mêmes débauches d'éloquence, aux mêmes joutes oratoires, aux mêmes débats tumultueux autour des mêmes questions qu'on agitait inlassablement sans jamais les résoudre...

Dans cette salle étriquée dont dix fumeurs suffisaient à rendre l'atmosphère irrespirable, nous avons assisté à des réunions mouvementées, voire même dramatiques. Nous avons vu, devant la menace grandissante des lois sociales, le corps médical se diviser... sûrement pour offrir une meilleure prise à ceux qui poursuivaient son asservissement. Et puis, nous l'avons vu se ressaisir au bord du précipice et prendre enfin conscience du péril qu'il venait de cotoyer.

Au fur et à mesure que les années passèrent et que, sous l'impulsion de ses nouveaux dirigeants, le syndicalisme médical, enfin rénové, sentait rapidement s'accroître son prestige et se consolider sa puissance, nous avons vu ces assemblées annuelles se calmer progressivement.

Dans le cadre de l'Hôtel Chambon, plus digne déjà de son importance, la Confédération put tenir des assemblées générales presque sans histoire, comme si sa maturité grandissante lui avait fait perdre la belle fougue de sa jeunesse... Les plus exubérants, en vieillissant sans doute, se sont à leur tour assagis et les discussions perdirent en turbulence ce qu'elles gagnèrent en dignité. Aujourd'hui, dans ce nouveau cadre, dont la majesté reflète véritablement une puissance parvenue à son apogée, nous avons assisté à une assemblée générale si pleine de calme et de pondération que l'on pouvait presque redire avec une nuance de regret : « Mais où sont les luttes d'antan ? »

Comme l'avait laissé prévoir le rapport du secrétaire général, cette assemblée constituait en quelque sorte, pour le corps médical, un tour d'horizon professionnel. Les tours d'horizon sont décidément très à la mode. Pour le médecin, d'ailleurs, ils sont tout de même un peu moins préoccupants que pour l'homme d'Etat. Et celui que nous avons fait, sous la conduite de ce séduisant cicerone qu'est M. Cibrie, n'était certes pas de nature à nous inspirer la moindre amertume.

Cet horizon nous a semblé presque sans nuage et si certains peuvent ne pas être tout à fait de notre avis, c'est qu'ils se font de la médecine une conception peut-être un peu trop matérialiste — disons le mot : un peu trop commerciale... Dame ! le commerce est, à l'heure actuelle, très sérieusement menacé ; et ceux qui font commerce de soigner leurs semblables peuvent légitimement s'inquiéter !... Mais il nous plaît de penser que l'immense majorité des médecins français sont animés d'autres préccupations que celle, par ailleurs indispensable, de leur beefteack quotidien et que, s'ils ont le souci légitime de sauvegarder leur intérêt matériel, ils ont aussi celui de rester à la hauteur d'une tâche dont la noblesse est faite de dévouement et de désintéressement.

Donc, rien d'attristant pour nous dans ce tour d'horizon... et nous ne croyons pas devoir partager le pessimisme de certains — plus particulièrement des représentants de la Seine — dont les perpétuelles lamentations décourageraient les plus endurcis. Pour eux, le médecin — le médecin parisien surtout — est sans cesse entouré d'ennemis qui le menacent, de parasites qui le grignotent et de Judas qui le trahissent ! Pour nous, le médecin — même le médecin parisien — quand il accomplit sans défaillance, modestement, mais honnêtement, sa tâche quotidienne, sans autre souci que de soulager ses semblables et d'obéir à sa conscience, peut envisager avec sérénité un avenir dont il a su, par ailleurs, prévoir les aléas. Et si, d'aventure, certains confrères lui portent préjudice, qu'il fasse lui-même son examen de conscience : il découvrira peut-être qu'il n'a pas toujours su être à leur niveau. Si ses clients fuient vers les dispensaires ou l'hôpital, qu'il fasse son meâ culpâ, car c'est sans doute qu'il n'a pas su se les attacher. Si l'Etat, enfin, ou les collectivités cherchent à l'exploiter, qu'il ne s'en prenne qu'à lui-même de ne s'être pas plus strictement cantonné dans l'exercice de la médecine libre, telle que ses pères la servaient jadis.

Avant de partir pour ce fameux tour d'horizon, l'Assemblée eut à remplir certaines formalités traditionnelles. Elle écouta d'abord l'allocution présidentielle où M. le docteur Chalier, occupant pour la dernière fois le fauteuil, fit le panégyrique du médecin français ; elle assista ensuite à une très touchante cérémonie qui tint quelque peu de la distribution de récompenses par laquelle les chefs de cabinet ministériels clôturent habituellement nos comices agricoles. Tour à tour, les docteurs Dibos, Legras, Decourt, Lefèvre et autres pionniers du syndicalisme médical montèrent sur l'estrade pour recevoir simultanément l'accolade présidentielle et la médaille confédérale qui leur a été attribuée par une décision du Conseil.

Elle dut, enfin, avec le rapport du trésorier, se laisser griser par la magie des chiffres. Et cela nous valut d'apprendre que le budget de la Confédération est en équilibre, que sa situation est prospère, que son personnel médical et administratif est honnêtement rétribué. Cette dernière constatation sembla soulager l'inquiétude de certains membres de l'Assemblée qui n'eurent pas de paix tant qu'on leur eût donné le détail rigoureux de tous les traitements. Et nous pûmes enfin partir à la suite du secrétaire général pour une vaste randonnée à travers le domaine toujours plus étendu des préoccupations professionnelles.

Il y eut tout d'abord une très courte escale . Bordeaux, où le syndicat médical de la Gironde mène, en ce moment, une lutte acharnée pour faire prévaloir devant les tribunaux les grands principes de la charte médicale. A ces courageux Girondins, on laissa, en passant, quelques encouragements exprimés dans l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 17 décembre 1937,

Mise au courant de la phase judiciaire de l'affaire « Mutualité girondine et Médecins exclus » contre « Fédération des Syndicats médicaux de la Gironde et Syndicat professionnel des Médecins bordelais »,

Adresse au Corps médical girondin ses remerciements et ses chaleureuses félicitations pour la décision avec laquelle il défend le « libre choix », principe fondamental de la Charte des 20.000 médecins confédérés.

L'abolition de ce principe bouleverserait, en l'asservissant, la Médecine française et priverait les malades assistés ou assurés des garanties psychologiques et morales dont jouissent les clients ordinaires.

Mais ceci ne constituait, dans l'ordre du jour de l'Assemblée, qu'un tout petit hors-d'œuvre. Et on se transporta sans tarder sur le premier des trois terrains principaux où devaient porter les travaux de l'Assemblée et qui étaient la *défense de la santé publique*, la *défense de la médecine* et la *défense des médecins.*

LA DEFENSE DE LA SANTE PUBLIQUE

Réjouissons-nous sans réserve de voir le syndicalisme médical se préoccuper plus directement qu'il ne l'a peut-être fait jusqu'à présent de la défense de la santé publique.

Pour l'instant, il est vrai, son activité dans ce domaine semble se borner à rechercher les causes de mortalité. C'est tout de même un début. Quand on saura mieux de quoi meurent nos semblables, on s'appliquera peut-être avec plus d'efficacité à les empêcher de mourir. Mais l'établissement de ces statistiques de décès souhaitées par les pouvoirs publics, et que des circulaires ministérielles ont récemment réclamées, se heurtent encore à des difficultés qui tiennent officiellement à la crainte pour le praticien de violer le secret professionnel, mais qui, en fait, sont plutôt liées à sa haine maladive des paperasses et peut-être aussi à sa répugnance habituelle d'avoir à « donner » un diagnostic, même post-mortem, surtout, comme le fit remarquer le docteur Hervy, quand on n'en avait pas fait du vivant du malade.

Quoi qu'il en soit, l'Assemblée discuta longuement sur les différentes modalités susceptibles de permettre l'établissement de ces statistiques de décès sans violer le secret professionnel. Plusieurs orateurs présentèrent des projets plus ou moins ingénieux. Finalement, on adopta l'ordre du jour suivant, présenté par M. Merle, et qui a l'incontestable mérite de ne rien compromettre :

L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 17 décembre 1937,

Considérant :

1° Que l'établissement d'une statistique exacte des causes de décès est éminemment souhaitable ;

2° Qu'elle ne peut être obtenue que par la collaboration confiante du médecin traitant, seule personne en mesure de connaître la véritable cause de la mort ;

3° Que le concours de ce dernier ne peut être assuré que par une méthode pratique et efficace et qui le mette à l'abri, d'une manière absolue, des poursuites qui peuvent être engagées en application de l'article 378 du Code pénal.

Se déclare résolue à donner sa plus complète collaboration aux pouvoirs publics sur les bases qui précèdent.

Sur une intervention de M. Houssiaux (de Cannes), visant particulièrement une circulaire récente du Garde des Sceaux, l'Assemblée adopte également l'addendum suivant :

La Confédération estime que le médecin traitant établissant des constats de décès ne saurait les refuser seulement dans certains cas particuliers prévus dans une instruction ministérielle, cette pratique pouvant constituer une dénonciation par voie indirecte.

Le souci honorable de défendre la santé publique devait fatalement induire cette Assemblée à envisager la question de la médecine préventive. Il y eut une légère friction... Le secrétaire général ayant fait mettre aux voix une résolution favorable à l'organisation de cette médecine préventive dans le sacre médical, le docteur Hartmann, de la Seine, remarqua avec vivacité qu'on ne lui avait pas donné la possibilité d'exprimer son opinion sur la question. « La parole n'est plus libre », s'écria-t-il avec humeur.

Pour toute réponse, le Président lui montra la tribune et le représentant du syndicat de la Seine vint exprimer avec amertume les doléances des médecins parisiens : « Il y a deux façons, dit-il, d'exercer la médecine. En province, où la médecine est libre, à Paris, où le médecin est brimé et où le syndicalisme médical est impuissant... » Et comme conclusion à son intervention, le docteur Hartmann demanda que l'on spécifie, dans la résolution proposée par le secrétaire général, que la médecine préventive doit être confiée au médecin praticien.

En tenant compte de cette supplique, l'Assemblée décida de charger la Commission compétente de la Confédération « *d'étudier les réalisations organisant la médecine préventive par les médecins praticiens syndiqués, au moyen de contrats collectifs entre les syndicats médicaux et les collectivités* ».

LA DEFENSE DE LA MEDECINE

Si la défense de la santé publique mérite de retenir l'attention d'une assemblée de médecins syndiqués, la défense de la médecine doit être évidemment, pour eux l'objet d'une bien plus grande préoccupation. Le tour d'horizon devait donc logiquement nous conduire vers une série de problèmes que pose pour chaque médecin le souci bien légitime de défendre ses titres et sa situation professionnels. Et, dans cet ordre d'idées, comment ne pas penser, avant tout autre chose, à cette fameuse pléthore médicale qui hante le sommeil de tant de médecins ?

On discuta donc sur la pléthore médicale et sur la menace, plus angoissante chaque année, qu'elle fait peser sur le corps médical. On envisagea tous les moyens susceptibles de l'atténuer. Et on dut bien reconnaître avec M. Cibrie que le seul moyen était de faire baisser le nombre des étudiants soit en agissant auprès des lycéens en fin de scolarité, soit en obtenant l'institution d'une épreuve éliminatoire à la fin de la première année. Cette dernière solution s'inspire d'ailleurs d'un projet de loi élaboré en 1934 par M. le Professeur Portmann, sénateur de la Gironde. L'Assemblée décida de confier à la Commission compétente le soin d'étudier à nouveau ce projet et d'en poursuivre la réalisation.

A la pléthore médicale se trouve étroitement associée la question des médecins étrangers. Contre leur nombre sans cesse grandissant, le corps médical se devait de protester. On le fit avec mesure, mais avec netteté, et si l'on repoussa les mesures bruyantes, telles que les meetings d'étudiants que d'aucuns avaient préconisés, on décida de poursuivre une action énergique auprès des pouvoirs publics pour l'édification desquels fut voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

Considérant que le rythme des naturalisations des docteurs en médecine étrangers a été accéléré en 1937 dans l'ordre de plus de 80 % (83 %) — par comparaison avec l'année 1936 — et de près de 500 % (486 %) — par comparaison avec l'année 1935 ;

Proteste énergiquement contre ces mesures.

L'Assemblée générale fait observer qu'à l'heure où s'aggrave la crise supportée par les classes moyennes, où la pléthore médicale en France manifeste ses pénibles effets, le devoir s'impose au gouvernement de réserver la faveur des naturalisations des professionnels de l'art médical à des cas exceptionnels.

Le débat sur les médecins étrangers devait logiquement aboutir à la question de l'*exercice illégal de la médecine* et à celle, connexe, du *charlatanisme médical.*

Ici encore, on vitupéra longuement. M. Cibrie exposa les efforts poursuivis par la Confédération pour obtenir une loi contre les illégaux et les charlatans. Deux raisons différentes ont empêché ces efforts d'aboutir : l'influence de la grande presse, d'une part, qui ne saurait renoncer aux ressources qu'elle tire d'une certaine publicité, et l'instabilité ministérielle d'autre part, — les ministres les mieux disposés en faveur du corps médical n'ayant jamais eu le temps de mener à terme la gestation de leurs projets. L'un d'eux, cependant, M. Henri Sellier, manifestant un esprit de suite exceptionnel chez les politiciens, a décidé de poursuivre au Sénat l'activité qu'il avait entreprise au Ministère et il a déposé sur le bureau de la Haute Assemblée une proposition de loi calquée sur son ancien projet. Le rôle du corps médical sera donc d'agir par tous les moyens auprès du Parlement pour le vote rapide de la proposition Sellier. C'est dans ce sens que l'unanimité de l'Assemblée se prononça.

LA QUALIFICATION DES SPECIALISTES

A la défense de la médecine se rattache encore la question de la *qualification des spécialistes*. N'importe quel médecin muni de son diplôme a le droit, dans l'état actuel des choses, de se dire spécialisé dans n'importe quelle branche de la pratique médicale. Il y a là un abus incontestable qui nuit autant à l'intérêt des médecins honnêtes qu'à l'intérêt de leurs malades.

Pour essayer d'y remédier, la Confédération avait rédigé, il y a quatre ans, les conclusions d'un rapport du docteur Tissier-Guy, du Syndicat des médecins de la Seine, tendant à l'institution d'un doctorat avec mention. Cette disposition, formellement acceptée par le corps médical, sert de base à un projet actuellement en instance devant le Conseil supérieur de l'instruction publique.

On ne sait trop pourquoi certains membres de l'Assemblée, qui s'étaient montrés, il y a quatre ans, favorables au doctorat à mention, ont cru devoir remettre la question sur le tapis et soulever un certain nombre d'objections contre un projet qui leur semble constituer une source de risques pour le médecin praticien. MM. Fanton d'Andon et Hartmann, en particulier, se montrèrent particulièrement hostiles au doctorat à mention qu'ils estiment aujourd'hui, après l'avoir voté il y a quatre ans, éminemment dangereux pour les médecins. Le docteur Micheleau, de Libourne, exprima lui aussi une opinion analogue.

A ces orateurs, le docteur Cibrie fit très justement remarquer que s'il peut y avoir quelque péril pour le praticien dans l'institution de ce doctorat à mention, il y a un danger réel pour les malades à être privés d'une garantie qu'ils sont en droit d'exiger. Et sur un ton où perçait une impatience légitime, le secrétaire général s'écria : « Nous sommes ici dans un milieu de médecins, nous ne sommes pas dans un milieu d'épiciers. Nous avons le devoir de penser un peu aux malades et non pas toujours exclusivement à nous-mêmes. » Il y a bien, pour nous, des syndicats médicaux où l'on devrait se pénétrer davantage de cette vérité élémentaire !

Quoi qu'il en soit, après que le docteur Nattier eût montré, dans une de ces interventions brèves et précises dont il s'est fait une spécialité, que le projet Tissier-Guy essaie de concilier les intérêts des malades et ceux des médecins, après avoir également entendu le président Charlier défendre à la tribune le doctorat à mention, l'Assemblée adopta à l'unanimité, moins les abstentions, l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

Déclare à nouveau la nécessité, pour le docteur en médecine qui désire faire état d'une qualification de spécialiste, d'apporter la preuve d'études spéciales réellement effectuées — les mesures transitoires ou l'autodidactique devant être, dans tout projet, nettement déterminées et spécifiées.

(A suivre.)

Dr OGLIASTRI.

A mon avis

On n'entend parler que de l'échelle mobile. Les ouvriers de toutes les catégories en réclament l'application ; les fonctionnaires, comme il est juste, ne veulent pas être oubliés quand il s'agit d'une augmentation de leurs traitements, en rapport avec l'élévation du prix des denrées alimentaires et de celui des vêtements.

Ces réclamations seront suivies d'effet satisfaisant parce qu'elles seront appuyées par des démonstrations de masses et des interventions d'ordre politique. Quant aux classes intellectuelles, elles semblent demeurer en dehors de ces préoccupations matérielles. Sans doute parce qu'elles n'ont pas de besoins et qu'elles vivent de « l'air du temps »...?

Celui qui manie le tour, la truelle ou la varlope paraît n'être aiguillonné que par le souci de la vie quotidienne à assurer aux siens. Souci légitime en somme, mais qui ne devrait pas complètement obscurcir celui de la valeur du travail qui conditionne celle de l'ouvrier et la préoccupation de l'intérêt commun qui ne se confond pas forcément avec celui de l'individu.

Si l'intellectuel ne fait pas quotidiennement montre de hargne pour faire entendre des réclamations touchant la rémunération de ses services, c'est qu'il ne juge pas du seul point de vue alimentaire le rôle qu'il joue dans l'organisme social et que sa culture l'a débarrassé de cet égoïsme précaire qui fait oublier au travailleur manuel que le bonheur s'éloignera de lui s'il refuse de le considérer comme solitaire du bonheur de tous.

Vous n'entendez pas parler de grèves d'ingénieurs, d'architectes, de médecins, d'avocats. La chose ne serait pourtant pas impossible à réaliser. Il n'y en a pas et il n'y en aura jamais, parce que ces intellectuels ont reçu une culture qui les éloigne et qui les maintiendra toujours éloignés des méthodes empruntées à la guerre de classes. Ils ont de leur labeur une notion sociale qui manque aux manuels animés seulement de cet esprit revendiquant que s'appliquent à inculquer aux foules ceux qui, chez les peuples civilisés de tous les âges, ont cherché à utiliser la force du nombre pour la conquête du Pouvoir.

Une telle attitude dénote, chez la plupart de ceux qui ont embrassé une profession libérale, le bénéfice de la fréquentation des humanistes ; le fait est rare en un siècle de pragmatisme aggravé par l'envie et mériterait quelque estime. Mais de cette supériorité morale nul ne saurait avoir cure de peur de révéler quelque regret punissable pour une ère déchue.

Le mépris des compétences s'est, en fort peu de temps, acquis droit de cité chez le peuple excusable de ses erreurs comme chez les capitalistes manquant de courage quand ils n'étaient pas dépourvus de clairvoyance. On vit dès lors les manœuvres bénéficier de toute la sollicitude patronale sous la pression des doctrinaires et des meneurs. Quant au personnel de maîtrise, on ne prit soin de ses droits, pour la seule raison que son action ne pouvait être comparée à l'agitation des masses.

On sait ce qu'il advint de cette erreur. L'anémie actuelle de la production et la désertion des ateliers nationalisés par ceux dont la compétence pouvait assurer la valeur du rendement, en sont les résultats tangibles.

Plus méprisés encore que les techniciens de l'industrie, ceux qui appartiennent aux professions libérales ne connurent les préoccupations de ceux qui disaient apporter avec eux le bonheur universel. Et aujourd'hui, où une nouvelle action est magistralement organisée à son heure pour obtenir une nouvelle hausse des salaires, nul ne songe à ce fait que le coût de la vie a augmenté pour le médecin comme pour le métallo et qu'il serait juste que ses honoraires soient relevés.

Certes, le médecin n'est pas un tâcheron et son travail ne relève pas de la même mesure que celui dont la rémunération est horaire ou aux pièces. Mais il ne faudrait pas que la noblesse de son geste le condamnât à une précarité d'existence qui serait peut-être la signature de l'âge barbare où nous sommes revenus, mais qui serait aussi une injustice et une bévue. Ce serait une injustice parce qu'il n'est de prix assez élevé pour payer la science qui triomphe de la douleur et de la maladie, ce serait une bévue parce que nul ne voudrait plus effectuer désormais jusqu'à trente ans des études ruineuses, vivre ensuite une existence semée de dangers et exempte de repos pour une rémunération de famine. On ne saurait demander à ceux-ci une vie d'apostolat, de risques et de gains étriqués, alors qu'on prodigue aux autres une vie décente, des loisirs, des soins, voire le pain des vieux jours.

Le relèvement du taux des honoraires médicaux s'impose actuellement avec une urgence que dicte la logique des faits. Tout ce qui entre dans l'exercice de notre profession a augmenté en des proportions formidables. Les livres, les instruments, l'essence, les accessoires automobiles, et les mille choses qui sont indispensables à la vie représentative du praticien. Tout comme l'industriel, il a un capital à armortir : celui de ses vingt années d'études secondaires et supérieures ; tout comme l'employé, il a des charges à supporter ; plus que la plupart, il a un train de vie dispendieux et des impôts à payer. La hausse de la vie a sur lui un retentissement majeur. Il est donc pleinement justifié à élever le taux de ses honoraires. Et la chose est possible à réaliser sans que les êtres vindicatifs, qui nous préparent une nationalisation de la santé, aient à réaliser leur odieux projet.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



MM. les docteurs Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, Jules Renault et Georges Brouardel, conseillers sanitaire techniques, ont été maintenus, pour l'année 1938, dans les fonctions de président et de vice-présidents du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Un poste de médecin-chef de service au Centre d'hygiène mentale de Marseille est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Perrusset, appelé à un autre poste.

A l'occasion de l'honorariat de M. le professeur Bégouin, un comité s'est formé pour organiser une manifestation destinée à lui témoigner la sympathie de ses amis et le respectueux attachement de ses nombreux élèves.

Les souscriptions doivent être adressées dès maintenant à M. le docteur Lange, 4, allées de Tourny, à Bordeaux.

Le docteur J. Belot, électroradiologiste de l'hôpital Saint-Louis, devant quitter en décembre 1938 le service qu'il a créé et dirige depuis 1910, ses amis et élèves ont décidé de lui offrir une médaille commémorant sa longue et féconde carrière hospitalière.

Par décret en date du 7 décembre, la situation du médecin général inspecteur président de la commission consultative médicale est supprimée.

Le docteur Jean-Octave Fleury est institué professeur suppléant des chaires de clinique et pathologie médicales à l'Ecode de médecine de Rouen.



La chaire de médecine du Collège de France est devenue vacante à la suite du décès du professeur Charles Nicolle.

L'Académie des sciences vient de proposer en première ligne M. le professeur Leriche, de la Faculté de Strasbourg, et en deuxième ligne M. Bourguignon.

M. le docteur Antoine Lacassagne a été nommé directeur de l'Institut du radium, en remplacement du professeur Claude Regaud, de l'Institut Pasteur, admis à la retraite.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — Médaille d'or :

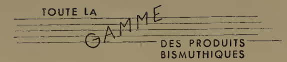
M. le médecin général inspecteur Savornin, directeur du Service de sanét de la région de Paris.

Le professeur Auvigne, nommé directeur de l'Ecole de médecine de Nantes, a présidé la séance de rentrée de l'Ecole. La retraite du professeur Gilbert Sourdille, ancien directeur de l'Ecole, a donné lieu à une cérémonie intime qui a eu lieu sous la présidence du professeur Félix Terrien (de Paris).

M. Nicollon des Abbayes est institué pour neuf ans professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Rennes.



Les photographies ci-dessus ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL, au cours de l'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats Médicaux de France. — En haut, le Docteur Chalier prononçant son allocution présidentielle. En bas, la remise au Docteur Decourt de la médaille confédérale.





Ph. *Informateur Médical*

M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL SIEUR

qui vient d'être élu Vice-Président de l'Académie de Médecine qui, par ce fait, présidera les séances de la savante compagnie pendant l'année 1939.

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur et Mme Jean Sexe (de Besançon) font part de la naissance de leur fille Françoise.

Mariages

— Dernièrement a été célébré, dans l'intimité, en l'église Saint-Roch, le mariage de Mlle Geneviève Tanret, fille du docteur Georges Tanret, décédé, et de Mme Georges Tanret, petite-fille du docteur Beaudrier, avec le lieutenant Jacques Dumontier, du 1er régiment du génie, fils du général Dumontier, commandant l'Ecole Polytechnique, et de Mme Dumontier.

— Le mariage de Mlle Jeanne Fiessinger, fille du professeur et de Mme Noël Fiessinger, avec M. Louis Gougerot, interne des hôpitaux, fils du professeur et de Mme Henri Gougerot, a été célébré mercredi, dans l'intimité, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Tardé.

Les témoins du marié étaient : le professeur G. Roussy, recteur de l'Académie de Paris ; les professeurs Léon Binet et Pasteur Vallery-Radot ; les témoins de la mariée étaient : les professeurs Georges Guillain, Chevassu et Robert Debré.

— Le mardi 21 décembre, en l'église Saint-Pierre d'Uccle-Bruxelles, a été célébré le mariage de M. François Lepoutre, fils du professeur C. Lepoutre, doyen de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille, et de Mme, née Vienne, avec Mlle Daisy 't Kint, fille de M. et de Mme Jean 't Kint.

Le R. P. Charles Lepoutre, S. J., frère du marié, a prononcé une délicate allocution. La bénédiction nuptiale a été donnée par le R. P. François Lepoutre, S. J., oncle du marié.

Nécrologies

— On apprend la mort du docteur Ostwalt, l'ophtalmologiste bien connu, chevalier de la Légion d'honneur, très estimé dans les milieux d'anciens combattants auxquels il a toujours apporté son concours le plus dévoué.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Boucher, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, pieusement décédé à Lille, le 19 décembre 1937, à l'âge de 46 ans.

Le défunt était le beau-frère du professeur agrégé G. Didier et du professeur R. Desplats.

INDEX THÉRAPEUTIQUE





Le n° 12 de « Pallas » est paru, voir le sommaire page 7.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le manifeste de Rambouillet n'était destiné qu'à faire des dupes. La farandole d'allégresse qu'il motiva était prématurée. On croyait que l'Autorité était retrouvée et qu'on cesserait de bafouer l'ordre et la loi. Depuis quinze jours, les grèves avec occupations se sont multipliées avec insolence. Et lorsqu'on nous apprend qu'elles ont cessé, on nous cache en même temps les concessions qui ont été faites. Si gouverner c'est, à présent, transiger avec la sécurité des biens et la liberté des personnes, nous avons mis la main sur des hommes d'élite pour mener le Pays !

Au moment où l'on parle de sévir contre ceux dont les écrits pourraient porter atteinte au prestige de la France, que penser de l'attitude des hommes au Pouvoir ? Tant de faiblesse et d'incohérence n'est pas fait pour accréditer l'opinion d'une France forte et pondérée...

Les grèves sont des manifestations d'opportunité. Nous l'avons déjà fait remarquer. L'an passé, à pareille date, les magasins d'alimentation ont connu les mêmes troubles. Puis, ce furent les grèves des mareyeurs pendant la semaine Sainte ; celle de l'hôtellerie et des restaurants pendant l'Exposition. Cette stratégie s'accommode du chantage.

Pendant que les affaires sont médiocres, on fait le mouton parce qu'on sait qu'il importerait peu aux patrons que leurs ouvriers restassent les bras croisés ; mais lorsque tout fait espérer une petite recrudescence du commerce, alors, on saisit la balle au bond ; comme on sait que le patron fera tout pour ne pas rater la vente, on lui tient la dragée haute et, pour obtenir un supplément de salaire, on décide de faire la grève à l'occasion de n'importe quel motif : parce que les « commodités » sont incommodes, qu'il y a des courants d'air dans l'usine, et on qualifie ces sornettes de violations de la loi, d'infractions au collectif !

Tout cela n'est ni propre, ni crâne, et un gouvernement, qui aurait du courage gros comme un grain de mil, aurait vite fait de ramener les agitateurs au silence et les ouvriers à écouter davantage la raison — dont on aurait tort de les croire dépourvus.

Il y a cinquante ans, à pareille date, le parti radical était désigné pour le Pouvoir à la suite d'élections qui avaient été favorables aux « gauches ». On était en période boulangiste et, cette fois déjà, c'était en sauveurs de la République que les radicaux, alliés aux deux groupes socialistes, s'étaient fait élire.

Mais, à l'heure de former leur cabinet, ils avaient senti la nécessité de se désolidariser de leurs compagnons de lutte. Et c'est un gouvernement radical homogène qui prit en mains les destinées de la France.

Aujourd'hui, ce même parti radical, au bout de cinquante années de règne, semble, en appelant auprès de lui tous les partis socialistes, faire aveu d'impuissance. Il essaie bien de nous faire croire qu'il y a péril en notre demeure, mais, pour quiconque juge, avec honnêteté et sang-froid, les événements actuels, il est manifeste que la France ne court d'autres périls que ceux qui lui sont préparés par les socialo-communistes. Il n'y a pas à l'horizon de César en dolman ou en veston, ni de clan clérical, il y a des agitateurs qui sapent notre économie, affolent les possédants et préparent la guerre étrangère pour mieux nous mener à cette guerre civile d'où sortira, croient-ils, un régime bâti à l'image de celui de Moscou.

On ne peut concevoir que le régime qui est imposé à la Russie par un despote, et qui rappelle les plus sombres jours de la tyrannie des tzars, puisse avoir le moindre attrait pour des Français qui, par-dessus tout, ont toujours aimé leur liberté jusqu'à réclamer le droit d'en abuser.

Voilà un pays où on ne peut entrer et d'où l'on peut encore moins sortir. Si c'était un paradis, que le marxisme appliqué à la mode stalinienne, avait instauré en Russie, ça se saurait et ses créateurs, fiers de leur œuvre, feraient l'impossible pour que cela se sache et se voit.

Or, ceux qui y sont allés en parlent avec horreur et les louanges que chantent chez nous certains apôtres ont tout lieu d'être suspectes pour une raison qui n'est plus à dire.

Staline défend à ses sujets de sortir et il est interdit à quiconque de se promener librement en Russie. Peut-on, dès lors, sans être menteur, imbécile ou cynique, venir nous vanter le régime russe comme un Etat social idéal qu'il faille instaurer en France ?

C'est, là-bas, une maison sans portes ni fenêtres ; ceux qui y vivent emmurés ne savent rien de ce qui se passe dans le reste du monde. On leur fait croire que, dans les pays capitalistes, règne encore l'esclavage et il leur est interdit de communiquer avec le dehors, encore moins de franchir les frontières. Qui plus est, on y massacre chaque jour, sans aucune autre raison que celle du bon plaisir ; le travail y est imposé, sans recours aux grèves ; la liberté de penser, d'agir, de circuler, de posséder, y est inconnue. Et c'est ça le paradis soviétique qu'on nous promet ? Jamais farce plus sinistre n'a été jouée et l'or retiré des mines sibériennes peut seul expliquer la propagande qui est faite en faveur de ce régime d'abjection.

On ne saurait admettre qu'un gouvernement radical accepte le concours de ceux qui abusent ainsi de la confiance des braves gens qui, fatigués de leur misère, croient ce qu'on leur dit à propos du régime marxiste imposé à la Russie — je dis bien imposé, car on ne peut sans se rendre ridicule faire cas des élections qui se font là-bas.

N'a-t-il plus de programme ce parti radical ? On a dit qu'à part la laïcité, il n'a jamais rien su construire. On finira par le croire. Car ce qu'il nous donne à présent vient à l'instigation des extrémistes auxquels il ne sait rien refuser. Dans ses congrès, on avait cru percevoir un ressaut d'énergie et d'amour-propre. Tout fait redouter que ce n'est là qu'un maigre réveil de flamme.

Le radical ne travaille bien que dans des comités locaux où se censurent les élections. Le fameux péril républicain, qui n'était qu'une farce à nouveau invoquée par lui, l'a poussé à marcher de conserve avec de dangereux compagnons dont il est maintenant le prisonnier. Et ce prisonnier, s'il n'appelle à lui des éléments meilleurs, recevra avant longtemps dans la nuque le coup mortel — à la mode des exécuteurs de Staline.

Mais la France va-t-elle mourir ainsi ?

J. CRINON.









ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MEDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Conférences du dimanche

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1937-1938, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites

PROGRAMME POUR LE 2e TRIMESTRE 1937-1938

9 janvier. — M. Prosper Veil, ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris : Le décollement de la rétine et son traitement (projections).

16 janvier. — M. Etienne Bernard, médecin des Hôpitaux : La tomographie dans la tuberculose pulmonaire (projections).

23 janvier. — M. Etienne Sorrel, chirurgien des Hôpitaux : Résultats éloignés des résections diaphysaires dans le traitement des ostéomyélites aiguës (projections).

30 janvier. — M. Ameuille, médecin des Hôpitaux : Tuberculoses bénignes et tuberculoses inexorables.

6 février. — M. de Sèze, médecin des Hôpitaux : De l'anémie à la congestion cérébrale (projections)

13 février. — M. Métivet, chirurgien des Hôpitaux : Traitement de l'appendicite aiguë.

20 février. — M. Desmaret, chirurgien des Hôpitaux : Données nouvelles concernant les mastopathies et leur traitement.

27 février. — M. Sureau, accoucheur des Hôpitaux : Les bases physio-pathologiques du traitement des hémorragies obstétricales.

6 mars. — M. Sainton, médecin honoraire des Hôpitaux : Diagnostic des états d'hyposurénalisme et leur traitement.

13 mars. — M. Le Lorier, accoucheur des Hôpitaux : Mon expérience de l'opération césarienne.

20 mars. — M. Bariéty, médecin des Hôpitaux : L'intestin des tuberculeux.

27 mars. — M. Benda, médecin des Hôpitaux : Injections intra-médullaires osseuses (projections).

3 avril. — M. Noël Péron, médecin des Hôpitaux : Les atrophies du cervelet (projection).



Société de Médecine Militaire Française

Séance du 9 décembre 1937

Kyste hydatique du foie rompu dans les voies biliaires. — M. P. RAYMOND présente l'observation d'une malade suivie avec le professeur VILLARD. Il s'agissait d'une obstruction cholédocienne apparue après une crise de coliques hépatiques. Le diagnostic étiologique établi cliniquement par la constatation d'une voussure épigastrique avec hypertrophie localisée du foie et par la présence dans un vomissement d'une vésicule hydatique rompue, fut entièrement confirmé par l'intervention. Les suites opératoires, d'abord satisfaisantes, se compliquèrent de l'apparition d'une hémorragie très abondante et d'une anémie aiguë rapidement mortelle.

MM. FEUILLIÉ et POIRIER rapportent l'histoire d'une septicémie à staphylocoques dorés ayant évolué en 18 jours et terminée par la mort. Elle s'est manifestée par un état infectieux grave, des abcès cutanés et des abcès pulmonaires, avec présence de staphylocoques dans le sang, dans les crachats et le pus des abcès.

Otites provoquées dans un but de simulation. — Tout en constatant la rareté de la simulation créatrice dans l'armée, M. P. RAYMOND relate plusieurs cas d'otorrhée abondante observés chez des indigènes nord-africains et obtenus à l'aide d'un mélange irritant hypertonique.

Considérations pratiques à propos de la primo-infection tuberculeuse de l'adulte. — M. BOIDE. — La recherche systématique des manifestations initiales de la tuberculose dans une petite collectivité militaire a permis de confirmer une notion déjà connue : la fréquence des formes bénignes. Le virage de la cuti-réaction est précédé ou accompagné de syndromes d'apparence banale, petit épisode fébrile, asthénie, chute pondérale sans modification sthétacoustique ni radiologique. Ces manifestations sont très heureusement influencées par le repos ; on aboutit à une guérison durable dans tous les cas. Ces notions peuvent être transposées dans la pratique régimentaire ; les médecins doivent penser à un début réel de tuberculose, même en l'absence du test humoral lorsqu'ils observent soit une chute de poids, soit un épisode fébrile, soit une phase d'asthénie.

Malgré tous les examens négatifs, ils doivent exiger un repos suffisamment long pour permettre le retour à la santé.

Néphrite à la suite d'une vaccination triple. — MM. BOIDE et SIMONIN. — Observation d'un jeune soldat qui présenta une hématurie 48 heures après chacune des deux premières injections de vaccin triple.

Deux nouvelles hématuries survinrent ensuite à l'occasion de deux infections pharyngées. Les signes de néphrite furent alors nets (albuminurie, cylindrurie, phénol sulfone phtaléine à 10 %, urée sanguine à 0 gr. 99, petite rétention chlorurée). La guérison fut obtenue dans un délai extrêmement court · elle se maintient depuis un an.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

Année scolaire 1936-1937

RESULTATS DES CONCOURS DE PRIX

MEDECINE

Prix Godard de 2.000 francs. — Section anatomie et physiologie : M. le docteur Beauvieux (Jean).

Prix triennal Testut. — M. le docteur Renon.

Prix biennal Badal. — M. le docteur Rolland (Albert).

Prix de médecine coloniale. — Médaille de vermeil : M. le docteur de Mets ; M. le docteur Abbatucci.

Médaille de bronze : M. le docteur Pierre Chesneau ; M. le docteur Mebarek.

Prix de la Société d'hygiène publique de la Ville de Bordeaux. — Médaille d'argent : M. le docteur Normand.

Prix Godard des thèses. — Médaille d'or : M. le docteur Auriac (Jean).

Médaille de vermeil : M. le docteur Duvergey ; M. le docteur Rocher (Ch.).

Médaille d'argent : M. le docteur Verger ; M. le docteur Benelli.

Médaille de bronze : MM. les docteurs Normand, Crozafon, Collet, Cluzel, Ferran, Darmailhacq, Marty, Mebarek, Copin, Vincent, de Reynal, Pateu.

PHARMACIE

Prix Godard des thèses. — Médaille d'argent : M. Delfour, M. Gasq.

Médaille de bronze : Mme Souterbicq, M. Couillaud.

DEMANDES POUR EAUX THERMALES SÉRUMS ET VACCINS

Une demande a été formée par la Société climatique de Brive-la-Gaillarde, en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter les Sources des « Saulières ».

Des demandes ont été formées par : 1° M. Elie Blanchard, à Aubervilliers ; 2° M. le Docteur Durupt, 20, rue de la Pompe, à Paris ; 3° MM. Ronchèse, Sarraihe et Diesnis, à Nice ; 4° Les Laboratoires des Ampho-Vaccins Ronchèse, à Nice ; 5° M. Rebhun, à Gagny (Seine-et-Oise) ; 6° M. Tixier, à Pantin ; 7° M. Louis Joubin, à Paris ; 8° M. Artus, à Paris ; 9° M. le Docteur Cordoliani, à Bastia (Corse) ; 10° M. le Docteur Chevrel, à Rennes (Ille-et-Vilaine) ; 11° M. Paul Martin, à Dinan ; 12° M. Dumatras, à Paris ; 13° M. Curtil, à Nice ; 14° La Société « Specia », à Paris, pour obtenir les autorisations nécessaires à la fabrication de divers produits.

Revue de la Presse Scientifique

LA PYRETOTHERAPIE DANS LES ARTHRITES, Ch. RICHET. — (*Paris Médical.*)

Une constatation bactériologique est le point de départ de la pathogénie. *Le gonocoque est thermolabile.*

Nous avons essayé de schématiser ainsi les pathogénies qui ont été invoquées pour expliquer la guérison des gonococcies par la chaleur.

Trois théories :

1° *La fièvre*, par le seul fait que la température s'élève, *suffit à détruire le gonocoque.* Comme preuves, citons l'expérience suivante de Boak, Carpenter, Mucci et Warren :

Chez 11 malades, on isole le gonocoque ; on étudie sa thermolabilité *in vitro* à 41°,5. On chauffe à cette même température les malades pendant le temps qui tue le gonocoque *in vitro*. Les 11 malades guérissent.

2° *C'est par action indirecte sur l'organisme qu'agit la fièvre.*

Comme preuve, remarquons que les arthropathies dues à des germes non thermolabiles sont améliorées ou guéries par la fièvre, et que souvent, par pyrétothérapie active, on guérit une complication gonococcique sans que la température rectale ait atteint 40°.

3° L'action de la fièvre est *double* et agit à la fois sur le gonocoque, dont elle *diminue la virulence*, et sur le terrain, dont elle *augmente les moyens de défense.*

Preuve : une autre expérience due à Carpenter et à ses collaborateurs. On « chauffe » des gonococciques une fraction du temps nécessaire pour tuer leur propre gonocoque isolé de l'urètre (un quart à trois quarts de ce temps).

Des 9 malades ainsi traités, un certain nombre guérirent, ce qui montre que les deux éléments interviennent.

Ce fait est tout à fait en faveur de la théorie mixte.

On peut aller plus loin. Dans cette défense de l'organisme exaltée par la chaleur, on peut faire jouer un rôle : 1° à la défense générale ; 2° à la défense locale. La défense générale est l'élément le plus important, car, si on pratique une injection de Dmelcos ou d'huile soufrée à un blennorragique, la température des articulations des doigts ou de la main ne s'élève guère, et pourtant ces arthrites guérissent. Mais le rôle de la défense locale n'est pas négligeable, car ce sont justement ces arthrites qui guérissent le moins bien. D'autre part, l'adjonction de la pyrétothérathie locale est d'une grande utilité dans le traitement de ces localisations gonococciques.

⁂

RESULTATS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA TUMEUR BLANCHE DU GENOU DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, René GOURDON, chirurgien-chef du Sanatorium Marin de Kerpape (Morbihan). — (*Le Bulletin Médical.*)

Toute intervention sur des tuberculoses du genou évolutives de l'enfance et de l'adolescence est à proscrire.

Le type d'opération dans les séquelles de ces tumeurs blanches est facteur de l'âge du sujet et de l'axe du genou.

Entre 6 et 13 ans :

1° Si le genou est en rectitude, il vaut mieux recourir à la greffe, en employant le plus de matériel osseux possible, notre choix va à la greffe intra-articulaire.

2° Si le genou est fléchi : la capsulotomie devient nécessaire, associée à une résection économique qui sera parfois longue à donner l'ankylose recherchée.

Entre 13 et 16 ans :

La résection économique a toujours amené de bons résultats et doit être préférée à la greffe.

Derniers Livres Parus

INSUFFLATION TUBAIRE KYMOGRAPHIQUE PAR LA METHODE DE RUBIN, par Louis BONNET, ancien chef de clinique gynécologique à la Faculté de Médecine de Paris. — 1 vol. in-8° de 96 pages, avec figures : 28 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

L'insufflation tubaire kymographique, par la méthode de Rubin, consiste à faire une insufflation de CO2, avec un débit constant, mais réglable (donnant une augmentation régulière de la pression), et à enregistrer, en même temps, sur un tambour tournant, les variatioos de la pression intra-tubaire. Lorsque, dans ces conditions, on insuffle uue trompe perméable et normale, on observe, sur le tracé, des oscillations qui traduisent les mouvements péristaltiques des trompes, mis ainsi en évidence.

Par oe procédé, le passage du gaz dans les trompes perméables se fait à une pression bien inférieure à celle nécessitée par les autres procédés d'insufflation. Mais, en dehors de ce renseignement (le seul donné par les autres procédés), l'analyse du tracé obtenu donne des renseignements extrêmement intéressants sur l'état fonctionnel des trompes, et même des notions sur celui des ovaires.

Après avoir indiqué tous les renseignements que l'on peut obtenir par l'insufflation kymographique (y compris des indications sur le siège de l'obstacle, dans le cas de trompes imperméables), l'auteur montre les avantages que ce procédé présente sur le lipiodol : examen facile au cabinet médical, sans la collaboration d'un radiologue et pouvant être renouvelé plusieurs fois, sans inconvénient, inscription des mouvements péristaltiques des trompes et, enfin, l'absence de rétention tubaire ou pelvienne (inconvénient du lipiodol sur lequel on vient d'insister récemment).

Aussi, pour l'exploration des trompes, particulièrement en vue de la stérilité, l'auteur conseille, avec Rubin, de toujours commencer par l'insufflation et de réserver la salpingographie aux seuls cas oú les trompes étaut imperméables, on désire confirmer et préciser le siège de l'obstacle tubaire, eu vue de le lever par uoe intervention chirurgicale.

Le livre, écrit de façon claire et schématique, résume l'ensemble des trés nombreux travaux de Rubin sur la question et aidera á faire connaître cette méthode utilisée en Amérique depuis plus de 10 ans et ayant fait ses preuves, tant au point de vue de son innocuité que de la valeur de ses résultats diagnostiques et thérapeutiques.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRE — Dr CRINON, Directeur

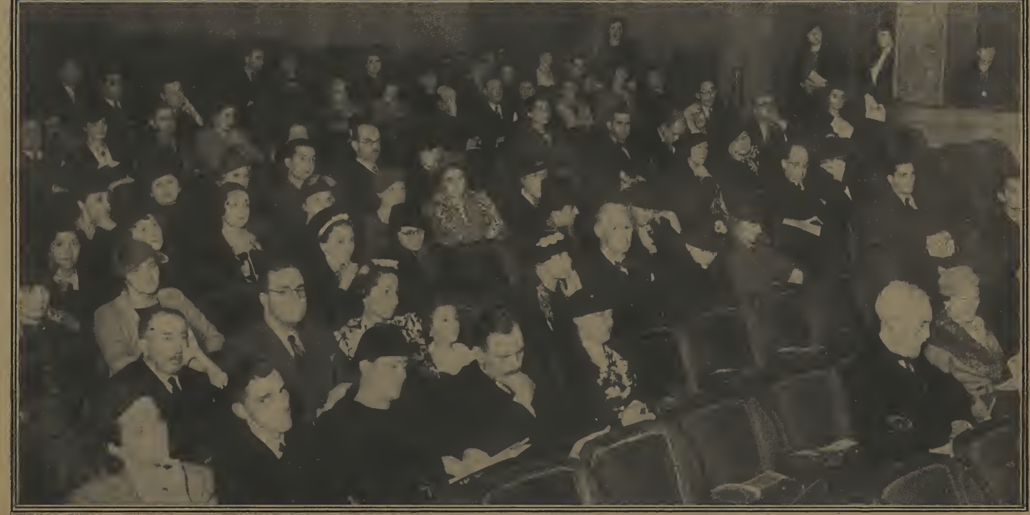
ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — N° 684 — 9 JANVIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE





AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA VOIX

De gauche à droite : MM. le Pr Kraichganer ; Pr Zrirner ; Dr Wicart ; Pr von Braünmühl ; Pr Donisch (chef de la délégation allemande) ; Mme Spetzler et le Pr Clewincz

L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats Médicaux Français a passé en revue les grands problèmes professionnels

(Voir le début de ce compte rendu dans le nº 683 de "l'Informateur Médical" du 2 Janvier 1938)

LES CENTRES DE DIAGNOSTIC

Sans quitter le terrain de la défense de la médecine, on effleura, sans y insister, la question de l'ordre des médecins, insoluble, comme chacun sait, avec la Chambre actuelle, et l'on en vint à la question si controversée des centres de diagnostic.

Une fois de plus, le docteur Cibrie fit ressortir l'opportunité de la création de ces centres sous l'égide et la responsabilité syndicales, à l'heure où les collectivités se préparent à en créer elles-mêmes pour le grand détriment du corps médical.

Invité par le secrétaire général, le docteur Perronat, de la Dordogne, vint à la tribune apporter à l'assemblée quelques explications sur le fonctionnement d'un centre de diagnostic récemment créé à Périgueux pour les « économiquement faibles ». Ce centre, institué et administré par le syndicat local, subventionné d'ailleurs par la municipalité, a eu pour but de parer à la menace d'une organisation communiste. Il fonctionne dans un local de l'hôpital. Chaque jour, un médecin de service y reçoit les malades envoyés par les médecins praticiens. Par le système d'un carnet à souches, les résultats des examens sont automatiquement rapportés par chaque malade à son médecin traitant. Le centre s'interdit évidemment tout soin médical, sauf pour les indigents inscrits à l'A. M. G.

Le docteur Hollier, de Seine-et-Oise, fit observer à l'orateur que le centre de Périgueux avait bénéficié d'un certain nombre de circonstances favorables. En Seine-et-Oise, dit-il, nous avons fait un essai semblable. Mais nous nous sommes heurtés à des organismes politiques ou confessionnels qui ont systématiquement pratiqué des tarifs inférieurs à ceux de nos centres syndicaux.

A cette objection, le docteur Cibrie fit remarquer que « le recrutement des malades pour ces centres de diagnostic se fait essentiellement dans les cabinets des médecins praticiens. Pourquoi les médecins de Seine-et-Oise n'envoyaient-ils pas leurs malades vers les centres syndicaux ? » Et le Secrétaire Général fit voter des félicitations à l'initiative si heureuse du syndicat de Périgueux... « Si M. Hollier est découragé, dit-il en terminant, je lui demande de ne pas éloigner les autres de l'idée des centres de diagnostic. »

LA DEFENSE DU MEDECIN

Après s'être occupés si longuement de la défense de la santé publique et de la défense de la médecine, on en arriva (et c'était justice) à considérer, sous ses multiples aspects, le problème primordial de la défense du médecin. Le médecin, nul ne l'ignore, a, de plus en plus, besoin d'être défendu ! Ses ennemis sont nombreux : les Caisses, l'Etat, les administrations hospitalières, les dispensaires et même, aussi paradoxal que cela puisse paraître, la maladie, avec ses pénibles conséquences, la mort ou l'adversité. Comment se prémunir contre les attaques sournoises et incessantes de tant d'adversaires ligués contre lui ? C'est à cette angoissante question qu'on essaya de répondre au cours des discussions très animées, et parfois confuses, qui soulevèrent les chapitres successifs de cette troisième et dernière partie de l'ordre du jour.

LES ASSURANCES SOCIALES

A tout seigneur, tout honneur. On parla d'abord des assurances sociales, qui continuent à occuper la vedette dans les assemblées générales de la Confédération. Dans le fonctionnement actuel de la loi, deux ordres de faits font actuellement l'objet des préoccupations des syndicats médicaux. C'est, d'une part, l'organisation des soins aux assurés-assistés et c'est, d'autre part, l'attitude des Caisses vis-à-vis des assurés opérés en maisons de santé privées.

Sur le premier point qui fait l'objet de l'article 19, la discussion pivota autour des obligations de paperasseries imposées aux médecins et qui ont motivé, on s'en souvient, la grève retentissante de Seine-et-Oise. On envisagea les différents moyens d'atténuer ces paperasseries fastidieuses, de supprimer, en particulier, l'envoi de la fameuse carte-lettre qui a fait couler des flots d'encre. De nombreux orateurs se succédèrent à la tribune pour s'élever contre toutes les formalités administratives dont les médecins sont victimes. Mais si l'on s'exprimait clairement quand il s'agissait de signaler les imperfections du système en vigueur, on ne paraissait pas du tout fixé sur les modifications qu'il conviendrait d'y apporter. Et c'est ce qui expliquo l'ordre du jour un peu confus qui fut proposé à l'assemblée et dont deux alinéas furent rejetés sur le conseil du secrétaire général... En voici le texte intégral :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicat médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

Estimant que l'article 19 présente de graves difficultés dans son application,

Emet le vœu :

Que cet article soit modifié de telle façon :

a) *que le paiement des honoraires dus pour les assurés assistés ne soit pas subordonné aux versements faits par les Caisses à la Préfecture, c'est-à-dire que la Préfecture en puisse faire l'avance.* — Adopté.

b) *que la carte-lettre soit supprimée.* — Rejeté.

c) *que soit instauré le système du versement forfaitaire des Caisses au département pour les assurés assistés ; le département étant chargé de la réglementation du fonctionnement de ce Service.* — Rejeté.

Et elle demande, en attendant que cette modification soit faite, la possibilité pour les départements de s'en tenir respectivement au système qui sera jugé le meilleur par chacun d'eux. — Adopté.

Sur les soins aux assurés dans les maisons de santé privées, on épilogua aussi très longuement. La discussion porta essentiellement sur les conventions Caisses et maisons de santé. Quelques orateurs insistèrent pour que, dans ces conventions, ainsi que dans les conditions d'agrément des maisons de santé par les Caisses, ne puissent, en aucun cas, figurer les honoraires du chirurgien et de ses aides. Cette opinion a d'ailleurs été très nettement formulée par l'ensemble des groupements médicaux et chirurgicaux de la région parisienne. Le docteur Marquis s'éleva contre la possibilité des contrats forfaitaires entre les maisons de santé et les Caisses où seraient compris les honoraires des chirurgiens. « Ces contrats feraient du chirurgien, dit-il, un employé (un employé au rabais, d'ailleurs), du propriétaire de la maison de santé. »

Les tarifs de responsabilité des Caisses pour les assurés soignés en maison de santé firent également les frais de la discussion. On insista, et le docteur Marquis en particulier, sur la nécessité d'ajouter au K = 15 qui semble devoir être adopté par les Caisses, un supplément représentant les frais d'hospitalisation. « Il est à craindre, dit M. Marquis, que les Caisses ne veuillent faire entrer ces frais dans le K 15, ce qui, évidemment, entraînerait un abaissement notable de la valeur de l'acte chirurgical. »

Mais voici, avec le docteur Delmas, directeur de maison de santé, un autre aspect de la question. Il s'agit du remboursement de prestations pharmaceutiques que les Caisses n'effectuent qu'à la condition que ces prestations soient inscrites sur une ordonnance contresignée par un pharmacien. Or, les maisons de santé fournissent, le plus souvent, elles-mêmes, certains produits tels que les compresses, objets de pansements, etc... D'où des difficultés parfois insurmontables. Et, à ce sujet, l'orateur demanda et obtint le vote de l'ordre du jour suivant susceptible de résoudre la question :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

Considérant que les opérés en clinique ont droit au remboursement des fournitures nécessaires à l'opération et aux pansements ;

Considérant d'autre part, que les fournitures opératoires et post-opératoires sont habituellement faites par les cliniques,

Réclame pour les opérés en clinique, un remboursement des frais de ces mêmes fournitures, sans ordonnance contresignée par un pharmacien, et préconise l'adoption d'un chiffre-clé spécial, correspondant à toutes dépenses opératoires et post-opératoires.

D'autres ordres du jour vinrent sanctionner cet important débat. L'assemblée vota d'abord, à l'unanimité, l'ordre du jour déposé par M. Marquis et ainsi conçu :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

Déclare qu'elle ne peut admettre qu'on fasse figurer, dans une convention ou convention d'agrément passée entre Caisses d'Assurances sociales et Maison de santé (chirurgicale ou médicale) : ni le taux des honoraires du praticien et de ses aides ; ni des obligations imposées aux praticiens et aux spécialistes, de quelque nature qu'elles soient ;

En outre, les tarifs de responsabilité doivent être fixés à des taux tels qu'ils ne rendent pas pratiquement illusoires, pour les assurés, le libre choix du praticien et de la Maison de santé. — Adopté à l'unanimité ; un avis contraire.

En conséquence,

l'Assemblée générale désapprouve toute tractation ayant pour effet de contrevenir à la lettre et à l'esprit de l'article 36 du décret du 30 janvier 1937. — Adopté.

Puis on adopta la motion suivante, déposée par M. Houssiaux (de Cannes) :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

Rappelle que le prix global forfaitaire en cas d'intervention chirurgicale comprend actuellement : les honoraires de l'opérateur, des aides, de l'anesthésiste, les honoraires éventuels du médecin traitant pour assistance à l'opération, et les honoraires pour soins post-opératoires normaux des vingt premiers jours consécutifs à l'opération, à l'exclusion de tous frais d'un autre ordre (pharmacie, objets de pansement, hospitalisation).

LA LOI DES ASSURANCES SOCIALES EN ALSACE ET EN MOSELLE

Si le fonctionnement des assurances sociales présente en France quelques imperfections, que dire de la façon dont elles sont appliquées dans les départements d'Alsace et de la Moselle, qui sont encore régis par la loi allemande. Cette loi, on le sait, est en opposition complète avec tous les principes de la charte médicale et elle met les médecins de ces départements dans une situation véritablement dramatique. Cette situation, les docteurs Walter et Longuet nous en ont fait à la tribune un tableau saisissant. Ils nous ont dit en termes très émouvants la grande misère des médecins alsaciens — écrasés par une loi inique et brimés par les Caisses.

M. Cibrie, à son tour, situa la question sur le plan confédéral et montra les différentes solutions à envisager. Parmi celles-ci, il envisagea la possibilité d'une entente avec la C. G. T. en vue de l'élaboration d'un projet nouveau, susceptible d'être présenté avec quelques chances de succès à la commission ministérielle qui va incessamment être appelée à résoudre le problème des assurances sociales en Alsace. Quelques résistances se manifestèrent dans l'assemblée à cette idée d'entrer en rapport avec un organisme dont on connaît les tendances politiques et sociales. Néanmoins, devant la situation où se débattent les médecins alsaciens, qui sont prêts, eux, à « pactiser avec le diable » pour que leur sort soit modifié, l'assemblée décida de suivre les suggestions du secrétaire général et vota l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

Donne mandat au Bureau de la Confédération des Syndicats médicaux français de prendre contact avec le Gouvernement et, éventuellement, avec la C. G. T., afin de poursuivre la modification des lois d'Assurances Sociales dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle dans le sens d'un rapprochement avec la loi française.

LES TARIFS DE RESPONSABILITE DES CAISSES

Mais la question des assurances sociales présente un autre problème, c'est celui relatif aux tarifs de responsabilité des Caisses. Le docteur Drouet vint, à ce sujet, entretenir l'assemblée d'un projet de modification de ce tarif actuellement envisagé par les Caisses de la région parisienne. Exposant la contexture de ces nouveaux tarifs, il s'appliqua à en faire ressortir les tendances manifestement hostiles, dit-il, à l'exercice libre de la profession médicale.

Cet orateur conclut son exposé en ces termes :

L'étude détaillée du nouveau tarif de responsabilité proposé par les Caisses montre à l'évidence que celles-ci veulent :

D'une part, favoriser au maximum et même au delà du maximum permis par les textes réglementaires, les médecins qui exercent leur profession dans des établissements de médecine socialisée, sévèrement contrôlés par les Caisses ou par des administrations publiques ou privées ;

D'autre part, pénaliser au maximum les médecins qui exercent librement leur profession.

Si le tarif de responsabilité proposé était adopté, outre qu'il serait porté une atteinte grave au libre choix, un nouveau pas serait fait vers la médecine de Caisse. Disons-le tout net : le régime de la médecine de Caisse serait déjà instauré en fait pour le plus grand nombre des assurés sociaux, et cela au moment même où le salaire limite serait porté à 30.000 francs.

A vous, confrères, de conclure et de dire quelle conduite il y a lieu de tenir en présence d'une pareille évolution dans le fonctionnement de la loi des Assurances Sociales.

Au moment où l'assemblée allait engager la discussion sur ce terrain, le secrétaire général annonça qu'il avait été, quelques jours auparavant, officieusement avisé par les représentants des Caisses que celles-ci étaient disposées à augmenter leur tarif de responsabilité à la condition que les médecins prennent, de leur côté, l'engagement de ne pas modifier d'autant leurs honoraires. La question méritait réflexion : l'assemblée décida de reporter la discussion au lendemain matin afin d'éviter les solutions précipitées.

Le débat reprit donc le lendemain. Il fut long et confus, l'assemblée se trouvant partagée entre le désir de ne pas décourager la générosité bien tardive des Caisses et la crainte de s'engager vis-à-vis d'elles. On adopta donc une formule bâtarde que l'on exprima dans l'ordre du jour suivant :

En vue de l'augmentation nécessaire des tarifs de responsabilité :

Dans chaque département, le Syndicat ou la Fédération communique aux Caisses le tarif syndical effectivement pratiqué à l'heure actuelle pour les économiquement faibles.

Il décide de ne pas augmenter ce tarif pendant une durée minimum de six mois, à condition que pendant ce temps l'indice départemental du coût de la vie ne s'élève pas de plus de 20 % par rapport au chiffre actuel.

D'autres questions vinrent ensuite à l'ordre du jour ; certaines, comme celles des dispensaires, celles des accidents du travail, celle de la loi des pensions, celle de la loi de 1851 sur les hôpitaux, furent à peine effleurées. D'autres, au contraire, retinrent plus longuement l'attention de l'assemblée. Ce furent, d'une part, la question des rapports entre le corps médical et les mutualités, et, d'autre part, la question de la retraite des médecins.

Sur la question de la mutualité, le docteur Cibrie fit un exposé succinct dans lequel il relata les tractations successives poursuivies entre les représentants du corps médical et les dirigeants de la Mutualité. Ces tractations ont été interrompues après avoir été bien près d'aboutir à une entente. Le secrétaire général tint à exposer les raisons de cette rupture dont la responsabilité incombe dans une certaine mesure à l'intransigeance des chirurgiens.

Et cependant, fit observer M. Cibrie, il serait souhaitable que l'on puisse aboutir à un accord afin de pouvoir créer de nouvelles mutuelles chirurgicales sur le modèle de celles qui existent dans certaines régions et dont le docteur Delmas fut le promoteur. Celui-ci vint d'ailleurs à la tribune exposer le fonctionnement de ces organismes dont la formule donne toute satisfaction au public et au corps médical et méritent d'être généralisés sous le signe de l'entente médico-mutualiste. « Ne rompons pas les ponts avec les mutualités, dit le docteur Delmas, mais reprenons les pourparlers en éliminant les éléments agressifs qui existent de part et d'autre. »

Après un débat assez prolongé, l'assemblée adopta l'ordre du jour suivant déposé par M. Marquis :

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 19 décembre 1937,

Recommande la création de Caisses chirurgicales mutuelles dans le but de garantir les économiquement faibles contre le risque chirurgical ;

Insiste sur la nécessité d'obtenir, par l'intermédiaire des seuls syndicats, des tarifs au moins égaux à ceux déjà obtenus par les Caisses existantes.

D'autre part, on vota le vœu suivant proposé par le docteur Mathieu :

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 19 décembre 1937,

Exprime le vœu qu'en cas d'entente avec la Mutualité, les médecins qui ont accordé leur collaboration aux dispensaires mutualistes ou aux cliniques mutualistes, contre l'avis des Syndicats locaux, soient relevés de leurs fonctions.

LA LOI POMARET ET LA RETRAITE DU MEDECIN

Mais voici, avec la loi Pomaret, une des questions les plus importantes inscrites au programme de cette assemblée générale.

On se rappelle l'émotion soulevée dans le corps médical par le projet de loi dû à M. Pomaret et qui imposait aux professions médicales la retraite obligatoire à 65 ans.

L'action de la Confédération s'exerça sur ce terrain d'une façon très efficace, puisque l'auteur de ce projet est, à l'heure actuelle, disposé à renoncer au caractère obligatoire de cette retraite. La formule envisagée aujourd'hui comporterait un *versement obligatoirement effectué par tous les médecins et une retraite prise facultativement par tous les médecins âgés de 65 ans.*

Mais il restait à fixer les modalités suivant lesquelles seraient effectués ces versements, ainsi que les différents moyens susceptibles de produire des ressources complémentaires et c'est là-dessus que porta la discussion. Le secrétaire général exposa un système qui tirerait ces ressources complémentaires de l'utilisation obligatoire de timbres de 1 franc à coller sur chaque ordonnance et de timbres de 5 francs à coller sur tous les certificats médicaux. D'autres orateurs apportèrent des propositions différentes.

(Voir la suite page 6.)

A mon avis

Le Conseil général du Nord ayant, malgré l'augmentation du coût de la vie, refusé d'élever les honoraires des médecins qui soignent les assistés, le Syndicat des médecins du Nord a décidé que, si satisfaction n'était pas donnée à ses membres, les médecins continueraient à soigner gratuitement les assistés, mais se refuseraient, par contre, à signer et à remplir toutes les pièces administratives.

En même temps qu'ils nous fournissaient cette information, les journaux nous apprenaient que, sans débat ni avertissement, les députés s'étaient alloués vingt francs d'indemnité supplémentaire par jour, à seule fin, disent-ils, de pouvoir conserver un train de vie conforme à celui qu'exige leur dignité de représentant du Peuple.

Je ne m'insurge pas contre le geste que les députés ont fait à leur profit, encore que leur dignité n'y gagnera rien, car beaucoup trop d'entre eux continueront d'en manquer. Beaucoup croient, en effet, qu'en payant royalement les gens on met leur honnêteté à l'abri des tentations. Cette thèse n'est que paradoxe, car ce ne sont pas les moins riches qui sont les plus malhonnête, et celui qui est brouillé avec la morale ne se réconcilie pas avec elle parce qu'il aura trouvé une bourse pleine d'écus.

Le salaire ne doit être fonction que de la valeur de celui qui le reçoit. Or, à ce titre, augmenter le salaire de ceux qui fabriquent nos lois est vraiment une gageure, une farce quelque peu cynique. Car, en vérité, étudient-ils les lois ceux qui nous en affligent ? Pas le moins du monde. Ils les votent au commandement. Ce n'est plus un Parlement que nous avons, mais un régiment d'aphones qui jettent des cartons de couleur dans l'urne qu'on leur tend.

Comme chez nous, l'hypocrisie est devenue le fondement de la politique, on réunit encore ces ombres, au lieu de mettre en vacances un Parlement qui ne sert à rien. Si l'on agissait de cette façon on crierait à la dictature, mais avec de tels esclaves ne l'avons-nous pas la dictature ? Et c'est sans doute pour les récompenser de leur béate et lâche obéissance qu'on a donné des étrennes à nos parlementaires

---

Comme en matière d'hypocrisie, ces citoyens, de tricolores sanglés, sont passés maîtres, ils ne se contentent pas de leur indemnité régulière, ils se votent encore des frais de séances contre l'élévation desquels, en protestant, M. Louis Marin n'a fait que recueillir, une fois de plus, les ricanements de la Montagne et ceux du Marais. On lui a répondu que les séances de nuit coûtaient cher. Que ne siègent-ils de jour, ces Messieurs, au lieu de ne paraître jamais en séance le matin et de ne venir s'asseoir sur leurs gradins qu'après la sieste qu'exigent de trop copieux déjeuners ? Vont-ils maintenant ne siéger qu'aux chandelles pour nous faire payer le luminaire ?

En réalité, il leur importe que les frais de questure soient élevés pour qu'il y ait un bonus. Car ce bonus va, de règle, à la Caisse de retraite des députés.

On nous en dira tant !

Moins favorisés, les savants qui, une fois la semaine, se réunissent à l'Académie de Médecine, ne touchent pas dix francs par séance. Mais ce n'est pas d'aujourd'hui que la République prétend n'avoir nul besoin des savants et puis, somme toute, c'est affaire à ceux-ci. N'aiment-ils point rien tant que de flatter les puissants du jour et ne se félicitent-ils pas en secret d'être les médecins attachés à ces augustes personnes ? Ils en espèrent prébendes, chaires, décorations et l'aumône hebdomadaire qu'on leur distribue ajoute à leur servilité.

La République a ses pauvres qui s'honorent de la servir à genoux. Il en fut ainsi d'ailleurs sous tous les régimes. Avec un grain d'encens on mène les hommes plus aisément qu'avec une poignée d'or.

Mais le praticien de la ville ou des champs qui, la nuit comme le jour, fait de l'alpinisme dans les escaliers ou du tourisme sur des chemins défoncés, n'a pas la satisfaction d'être payé avec des honneurs ni de lire son nom dans les journaux lorsqu'un ministre souffre du côlon : il fait sans lustre un métier qui exige de l'abnégation, il ne demande qu'à gagner l'argent que réclame l'entretien de sa famille, le paiement de son essence, l'usure de ses vêtements. Or, ceux qui si bien se servent avec notre argent feraient œuvre de justice en augmentant les honoraires des médecins qui soignent leur clientèle électorale.

Je n'ai pas remarqué qu'on ait discuté de cela à la récente assemblée de la Confédération des Syndicats médicaux. C'est un grave oubli. On a parlé de beaucoup d'autres choses. *L'Informateur* en a rendu compte, et, sans être amer, je dirai que la plupart d'entre elles ne comportaient pas l'intérêt que présente le relèvement du taux de nos honoraires.

Qui plus est, il me semble que ceux-ci vont encore être amenuisés par le fait qu'on a porté à 25.000 francs le taux du salaire des assujettis aux Assurances sociales. En effet, le nombre des privilégiés qui bénéficient des soins médicaux au tarif d'État va encore augmenter. La clientèle de jadis va, à ce train, bientôt disparaître et, qu'il le veuille ou non, le médecin sera devenu le fonctionnaire qu'on veut en faire.

Il en est qui diront que cela est bien ainsi et qu'un danger plus grave se trouve peut-être évité. Cela me rappelle l'écolier qui, passé à tabac, se trouvait heureux de n'avoir reçu que dix-neuf coups de pied aux fesses en place des vingt qui lui avaient été promis.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Les chaires ci-après de la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg ont été déclarées vacantes :

1° Chaire de pharmacie chimique ;
2° Chaire de matière médicale.

Un concours pour la nomination de dix places (au maximum) d'assistants d'électroradiologie des Hôpitaux de Paris, sera ouvert le mardi 1er février 1938, à 9 heures, à l'Administration Centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir et qui rempliront les conditions réglementaires seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du mercredi 5 au vendredi 14 janvier 1938 inclusivement.

Le VIe Congrès de la Société Française de Phoniatrie aura lieu en octobre 1938.

Le rapport suivant sera présenté par MM. les professeurs Euzière, Terracol et le docteur Lafon (Montpellier) : « Les troubles du langage dans les affections organiques du cerveau, aphasies exceptées ».

Un concours pour deux emplois de chef de clinique, deux emplois de chef de clinique adjoint, six emplois d'assistants titulaires, stagiaires, étrangers, à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, s'ouvrira les mardi 11 janvier 1938, pour les chefs de clinique, 25 janvier 1938 pour les chefs de clinique adjoints, 8 février 1938 pour les assistanst titulaires, stagiaires et étrangers.

Le docteur Marie-Joseph-Marcel Faure est institué professeur suppleant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Limoges ; le docteur Robin, ancien interne des hôpitaux de Paris, est chargé de la suppléance de la chaire d'anatomie, en remplacement du docteur Bazert.

M. René Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur titulaire de la chaire de médecine du Collège de France.

Sont élevés à la dignité de Grand-Croix de la Légion d'honneur : M. le docteur Polin, médecin général, membre du Conseil de l'Ordre de la Légion d'honneur ; M. le professeur Branly, membre de l'Institut.

La situation actuelle de l'encadrement du service de santé permet la réintégration dans les cadres du médecin général inspecteur, président de ladite commission, et elle présente l'avantage de faire réaliser au budget général l'économie consécutive.

Dans ces conditions, le décret précité est devenu sans objet.

Le décret du 23 septembre 1936 relatif à la situation du médecin général inspecteur, président de la commission consultative médicale, est abrogé.

Un poste de médecin-chef de service au centre d'hygiène mentale de Marseille est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Perrussel, appelé à un autre poste.

M. René Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur titulaire de la chaire de médecine du Collège de France.



Une séance de travail pendant les Journées Internationales du Rhumatisme. M. le Prof. Van Breemen, d'Amsterdam, Secrétaire général de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme, fait son exposé.

Ph. « Inf. Méd. » — Reprod. int.

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Par décision du 21 décembre 1937, les officiers de réserve du service de santé, ci-après désignés, rayés des cadres par décision présidentielle du même jour, sont placés dans la position d'officiers honoraires :

Avec le grade de médecin colonel

MM. Fouineau. Jeanbrau. Ancel.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Legendre, Guibé, Courcoux, Lancien, Magerand, Cade, Hahn, Regnault.

Avec le grade de médecin commandant

MM. Baudoin, Bourguignon, Frenkel, Moinson, Chancel. Laurent. Coliez, Demain, Arnand, Béliard. Mallein, Emeric, Casalta, Azaïs, Denoyes, Jourdan, Riche, Averseng, Duvergey, Marsoo, Dumollard, Aubry, Gille.

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Aïtoff, Aïlamagny, Aurenche, Bouchaud, de Chabert-Ostland, Coryllos, Estachy, Fontaine, Looten, Paynel, Rolet, Sarvonat, Torchaussé, Faucheux, Puisségur, Barbaux, Coqueret, Etcheverry, David, Guyot, Bonisset, Casteran, Hybord, Quesnot, Legendre, Letorey, Platon, Robert, Bordessoule, Duhem, Josephson, Sigwalt, Combris, Desnier, Hours, Mandy, Robert, Chaboux, Francina, Girard. Jambon, Orabona, Peaudeleu. Espéron. Berny, Caillebar, Laborie, Dudou. Gineste, Laparra, Binet, Moulonguet. Richard, Gobert

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Lelièvre, Lecouffe, Parra. Grunberg. Maillet, Roche. Oualid, Bausset, Guichard. Peretz. Couderc, Nespoulos, Charazac, Parsat.

Avec le grade de pharmacien lieutenant-colonel

MM. Labruyère, Guerbet.

Avec le grade de pharmacien commandant

MM. Grorichard. Tonnet, Feignoux.

Avec le grade de pharmacien capitaine

MM. Moreau, Ragot, Hocquegheim, Vandenwiele. Tardieux, Levesque, Gueux, Pinet. Charlier, Tessiau, Tissu, Vernet, Brochot, Cellier, Perret, Giovoni. Lions, Moquay, Tixier, Yoelckel.

Avec le grade de pharmacien lieutenant

MM. Pila, Rivière, Vasseur, Dujardin, Fages. Gerard, Loiseau. Massard, Lebas, Morel, Izou. Lurcat, Barral-Poulat. Malis. Moulet, Ader, Boucher, Uzubek.

Avec le grade de dentiste lieutenant

MM. Blanpin. Rouzeau, Vais, Tourrier. Chabert.

Préparation et vente de sérums et produits analogues

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements désignés ci-après et dans les conditions suivantes :

I

MM. les docteurs Dubois et Sollier, 17, rue de Sauve, à Nîmes (Gard) :

Un vaccin antibrucellique polymicrobien (pour emploi à titre préventif), destiné à être administré sous forme injectable ou ingérable.

II

La Société des laboratoires Clin (Comar et Cie), 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris, haras et laboratoires à Massy (Seine-et-Oise), directeurs techniques : M. le docteur Stodel et M. le docteur vétérinaire Bourdin :

Huit vaccins curatifs injectables, présentés en ampoules ;
Vaccin antistaphylococcique .
Vaccin antistreptococcique ;
Vaccin antigonococcique ;
Vaccin antigonorrhéique polymicrobien, pour injections hypodermiques ;
Vaccin antéritique polymicrobien. pour injections intramusculaires ;
Pneumo-broncho-vaccin polymicrobien, pour injections intramusculaires ;
Vaccin préopératoire polymicrobien ;
Un vaccin anticolientérococcique ingérable ;
Sérums thérapeutiques, obtenus par saignées de chevaux traités par la méthode des injections répétées de produits microbiens.

III

La direction centrale du service de santé du ministère de la marine : laboratoire de bactériologie de l'hôpital maritime de Toulon :
Six vaccins injectables, obtenus par émulsion en soluté physiologique normal de corps microbiens provenant de souches multiples ;
Un vaccin ingérable, anticolibacillaire et antientérococcique ;
Trois bouillons-vaccins pour pansements.

IV

La société des laboratoires biotechniques E. Bouteille et Ch. Vergelot, pharmaciens, 42, rue des Martyrs, à Paris, directeur technique : M. Charles Vergelot, docteur en pharmacie :
Sept vaccins injectables ;
Un vaccin pour pansements ;
Quatre vaccins ingérables sous la forme de capsules gélatineuses glutinisées.

V

L'autorisation accordée par décret n° 43 du 3 juin 1925 à M. le professeur Jousset, de préparer et débiter un sérum antituberculeux, est transférée à M. le docteur Perisson, 1 t, boulevard Saint-Michel, à Paris, pour son laboratoire, 157, boulevard Saint-Germain, à Paris, et ses laboratoires et haras de Villeneuve-le-Comte (Seine-et-Marne).

VII

M. le docteur Debat, 60, rue de Monceau, à Paris, laboratoire 151, rue de Buzenval, à Garches (Seine-et-Oise) :
Un filtrat vaccin polymicrobien.

CONGRÈS DE MÉDECINE DE TUNIS

11, 12 et 13 avril 1938

La prochaine réunion de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord se tiendra à Tunis, sous la présidence du docteur Et. Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

Le programme comportera :

1. *Des Rapports.*
2. *Des Conférences.*
3. *Des Communications.*

Les rapports et les communications traiteront la question mise à l'ordre du jour par l'Assemblée générale de la Fédération :

LE TRACHOME

Liste des rapports :

1. *Histoire et géographie du Trachome.*

a) En général : Docteur TRABUT (Alger).
b) En Algérie : Docteur TRABUT (Alger).
c) En Tunisie : Docteur KORTOBI (Tunis).
d) Maroc : Docteurs ODOUL et RENAUD (Rabat).

2. *Clinique et diagnostic du Trachome*, docteur TOULANT, professeur d'Ophtalmologie à la Faculté de médecine d'Alger.

3. *Le terrain et les associations morbides dans le Trachome*, docteurs Ugo LUMBROSO, professeur agrégé d'Ophtalmologie à la Faculté de médecine de Rome, et G. LUMBROSO, médecin adjoint au service d'Ophtalmologie à l'Hôpital italien (Tunis).

4. *Epidémiologie du Trachome*, docteur PAGÈS, de Rabat (Maroc).

5. *Etiologie du Trachome et études expérimentales*, docteurs CUÉNOD, médecin honoraire des Hôpitaux de Tunis, et Roger NATAF.

6. *Le traitement du Trachome en Afrique Mineure*, docteurs Mme R. DE GENTILLE et S. COHEN BOULAKIA, médecins-chefs de service d'Ophtalmologie des Hôpitaux de Tunis.

7. *Prophylaxie du Trachome en Afrique Mineure.*

a) En général : Docteurs CUÉNOD et Roger NATAF.
b) En Tunisie : Docteurs CUÉNOD et Roger NATAF.
c) En Algérie : Docteur TRABUT.
d) Au Maroc : Docteur DECOUR.

Le Congrès comporte des membres titulaires, membres des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord ; des membres adhérents et des associés.

Les membres titulaires et les membres adhérents à la session ont le droit de présenter des travaux et de prendre part aux discussions. Ils reçoivent un exemplaire des rapports et des comptes rendus de la session.

Les membres titulaires de l'Association sont dispensés de la cotisation. Cette dispense est accordée aux étudiants.

La cotisation des membres adhérents est fixée à 50 francs.

Les membres associés se composent des personnes de la famille des membres titulaires ou des membres adhérents. Le montant de leur cotisation est de 30 francs. Ils ne prennent pas part aux travaux du Congrès, mais bénéficient des avantages accordés pour les réceptions, voyages et excursions.

Nous rappelons enfin que ce Congrès est ouvert à tous les Médecins, Pharmaciens, Dentistes, Vétérinaires, français et étrangers, et aux étudiants.

Pour tous renseignements, on est prié de s'adresser au Secrétariat Général du Congrès, Maison du Médecin, 25, avenue de Paris, Tunis.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Une grève de vingt-quatre heures a forcé la vie parisienne à ne marcher qu'au ralenti. Le lendemain tout était, en apparence du moins, rentré dans l'ordre.

Il en est qui s'amusèrent du trouble apporté dans les habitudes quotidiennes. Il en est d'autres qui, moins frivoles, y virent un sérieux avertissement. C'est sans doute parce qu'il y décela cette signification que le Gouvernement faillit être énergique ? Soyons assurés que les chefs secrets — le sont-ils tant que ça ? — du parti communiste, prendront leur revanche.

Le terrain est, en effet, trop bien préparé. Par une presse qui ne regarde pas à la dépense, par la T. S. F. mise au service des révolutionnaires, la propagande échauffe l'esprit des masses ; grâce au coupable trimorisme des autorités, l'assaut s'organise ; avec un trésor de guerre, en grande partie alimenté par une nation étrangère, des troupes ont pu s'armer et se réunir sous les murs de Paris. La Révolution, en marche depuis deux ans, est donc prête à consommer son œuvre en accomplissant les actes de terrorisme sans lesquels elle ne saurait, semble-t-il, laisser sa trace dans l'Histoire : car jamais il ne fut de Révolution sans journées sanglantes.

A ce propos, on n'entendit aucun écho comme suite à la révélation publique du mouvement communiste qui, déjà prévu pour juin dernier, devait se réaliser il y a six semaines, sans doute en rappel de Brumaire. Faut-il s'étonner de ce silence ? Pas le moins du monde.

Le directeur de la Sûreté crut opportun de communiquer aux journaux une note rassurante au sujet de ce coup de force organisé par les communistes. On n'attendait rien autre chose de sa part. Il ne va tout de même pas nous faire ses confidences.

Toutefois, si rien n'avait été à redouter pourquoi ce déploiement de forces pour garder les ministères et les points menacés de la Capitale ? Si, d'autre part, il y eut réellement danger, pourquoi laisser en cellule ceux qui avaient voulu se mettre en état pour défendre la République ? Et que signifie ce paradoxe qui consiste à mettre les gendarmes en prison et à laisser courir les brigands ?

Il apparut aux esprits les moins sagaces que la brutalité avec laquelle fut déclenchée à Paris, la grève des services publics, fut causée par la mise en service des camions militaires, à seule fin d'assurer le ravitaillement des Parisiens. Fallait-il donc se laisser affamer ?

Le Gouvernement, en prenant immédiatement soin de pourvoir aux services des halles, de l'éclairage et du chauffage, n'a pas fait acte politique, mais simplement œuvre humaine. Mais il apparaît que ce qui est de la plus élémentaire solidarité humaine importe peu à ceux qui souillent chaque jour le joli terme d'humanité en s'en disant les défenseurs. A preuve qu'ils désertent les lits des malades et qu'ils refusent la sépulture aux morts.

J'ai dit cent fois, et je ne cesserai de le dire parce que cela m'apparaît comme vrai, que l'audace de la poignée d'agitateurs qui sème la révolte chez nous vient de la faiblesse de l'Autorité et, à défaut d'un peu d'énergie chez cette dernière, de la pusillanimité des millions de citoyens à l'esprit sain et pondéré qui supportent passivement les brimades qu'on leur impose en ricanant. Et ce qui m'effraie pour demain, ce n'est pas tant l'audace des perturbateurs que l'inertie de la foule.

Se peut-il vraiment que la France soit devenue exsangue au point de renier tout de sa valeur passée, de ses traditions et de son prestige, de ses héros enfin, pour se laisser mener en laisse par des gredins qui, pour la plupart, sont même d'origine étrangère récente ? Cette pensée qui nous révolte et nous écœure est celle qui vient à l'esprit des autres nations. Allez à l'étranger, on ne se réjouit pas de notre mauvais sort. On nous plaint. Et ce sentiment de commisération nous peine bien davantage que si on nous y exécrait.

On ne sait et on ne saura jamais ce qu'est allé faire notre ministre des Affaires étrangères en Europe centrale. Pour avoir été jadis le précepteur des enfants d'un président de la République, il avait néanmoins beaucoup de choses à apprendre et, à ce titre, un tel voyage ne pouvait que l'instruire. Toutefois, on doute du profit qu'aura trouvé la France dans cette visite de capitales.

L'accueil qui fut fait à M. Delbos ne fut dû qu'à l'attachement sentimental que partout on nourrit pour la France ; mais, en matière de politique étrangère, le sentiment n'est rien. Tous les pays s'attardent maintenant davantage au réalisme de leurs rapports qu'à leurs affinités culturelles. Je crois fort qu'il en fut toujours ainsi depuis l'exode des Croisés.

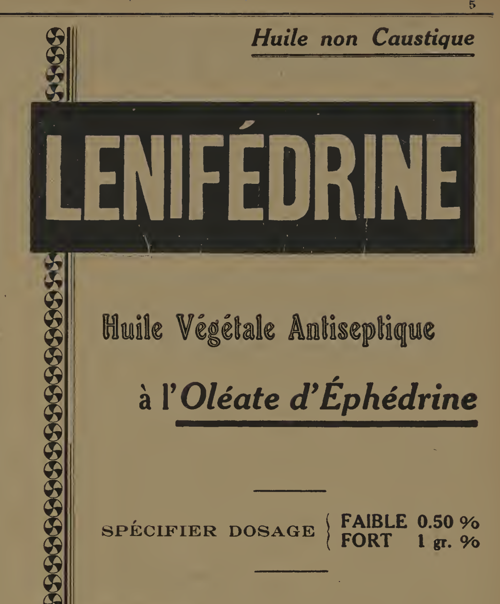
Que voyons-nous en ce moment ? Nous assistons partout à une exaltation du sens national, et la dernière attitude des Roumains, qui se dégarnissent volontiers d'une partie de leur population pour se sentir davantage chez eux, en est une preuve nouvelle.

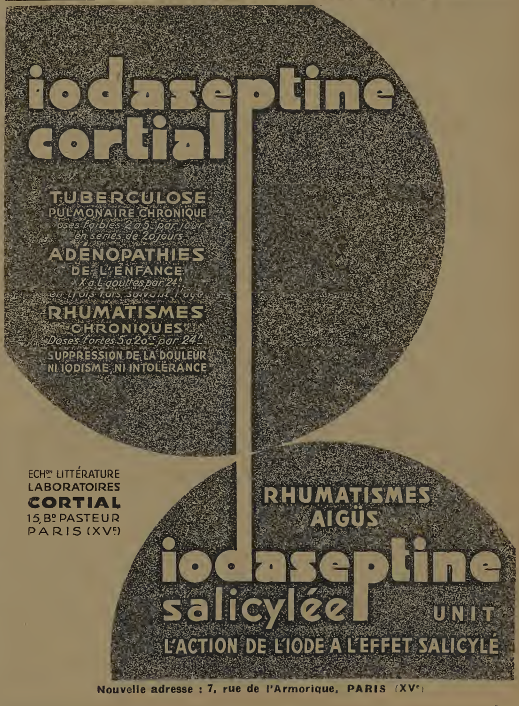
Et puis, qu'avons-nous pu offrir aux Polonais, aux Hongrois, aux Serbes, etc. ? Un appui sérieux ? De quelle nature eût-il été ? Militaire, financier, économique ? D'autres démarcheurs ont passé avant nous chez eux, qui étaient plus autorisés pour obtenir leur confiance.

C'est ce détachement que notre envoyé a certainement dû constater. Il ne lui était même pas nécessaire de se déranger pour en connaître. Peut-être s'agissait-il d'un repêchage ? Besogne ardue que notre politique actuelle, faite d'incohérence et d'abandon, condamnait à l'insuccès.

(Voir la suite page 6).







LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Nous ne devons pas nous réjouir des étrennes qu'on nous donne.

Nos impôts vont être augmentés en des proportions calamiteuses ; cela paralysera le commerce, car ce qu'on donnera au percepteur, on ne pourra pas le porter chez le cordonnier.

On a augmenté le nombre des assujettis aux Assurances sociales, en élevant jusqu'à 25.000 francs le taux du salaire de ceux qui devront en bénéficier ; cela va amener des millions dans les Caisses de l'État. C'est une façon comme une autre de percevoir des impôts en invoquant hypocritement des sentiments de solidarité sociale.

Reste à évaluer le retentissement de cette dernière mesure sur le prix de revient des marchandises, sur l'élévation du prix de vente, et, partant, du coût de la vie. Il en résultera une demande nouvelle de relèvement des salaires.

C'est la roue sans fin jusqu'à l'anéantissement de l'industrie, du commerce, jusqu'à la faillite, par où la Révolution marxiste entrera définitivement en France.

J. CRINON.

HOSPICE NATIONAL DES QUINZE-VINGTS

AVIS DE CONCOURS

Des concours pour deux emplois de chef de clinique, deux emplois de chef de clinique adjoint et six emplois d'assistant titulaire, stagiaire, étranger, à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, seront ouverts les mardi 11 janvier 1938, 23 janvier 1938, 8 février 1938, à 9 heures du matin, 17, rue Moreau, Paris.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, tous les jours sauf les dimanches et jours fériés de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures jusqu'au vendredi 14 janvier pour le concours de chef de clinique adjoint, et jusqu'au vendredi 28 janvier, pour le concours d'assistant titulaire, stagiaire ou étranger.

A l'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats Médicaux Français

(*Suite et fin de la page 2*)

Finalement, le président mit aux voix les suggestions successives effectuées par tous les orateurs et l'assemblée prit les décisions suivantes :

a) *principe du versement obligatoire.* — Adopté.

b) *principe de la retraite prise facultativement.* — Adopté.

c) *ressources complémentaires par un timbre-certificat.* — Adopté.

d) *participation de l'Etat.* — Rejeté.

e) *contribution des laboratoires de spécialités pharmaceutiques.* — Rejeté.

f) *proportionnalité du versement à la déclaration des revenus.* — Rejeté.

g) *allocation de retraites prematurées aux invalidés.* — Adopté.

h) *allocation de retraites supplémentaires aux chefs de familles nombreuses.* — Rejeté. (*l'assemblée a admis par contre le principe des allocations familiales dans le corps médical.*)

i) *reversibilité sur la femme au décès du mari selon des modalités à étudier par le conseil.* — Adopté.

L'ensemble des mesures adoptées a été renvoyé au Conseil pour servir de bases à des propositions précises que la Confédération soumettra à M. Pomaret.

C'est sur cette décision importante qui précisa le point de vue du corps médical sur la question de la retraite du médecin que se termina cette assemblée générale à l'issue de laquelle, comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, le docteur Dibos fut élu à la présidence de la Confédération qu'il avait dû abandonner statutairement il y a deux ans.

Dr OGLIASTRI.

CONCOURS de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres, pour l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics, qui comportait six places et trente candidatures, s'est terminé par la désignation de MM. Say, Kervran, Lamur, Montusès, Palliès, Weil.

MM. Liron, Jacquet, Le Monnier, Gautheron, Vivant, Langeard et Mlle Raymond, précédemment inscrits et non pourvus de poste, ont été maintenus sur la liste d'aptitude.

Société Médico-Chirurgicale DES HOPITAUX LIBRES

Séance du 9 décembre 1937

Présidence : M. Th. DE MARTEL

De l'importance de la désinfection intestinale prolongée et continue dans différentes affections. — D'après M. BARISHAC, l'absorption de désinfectants intestinaux, dans des conditions variées, tels que : magnésie, sulfate de soude, scamonée, jalap et d'antihelminthes a permis à des malades de reprendre une vie suffisamment active alors que le pronostic était sombre.

Ces malades doivent continuer leur désinfection intestinale.

La cessation du traitement chez certains malades fait apparaître des troubles d'inégales gravités. En outre, ils devront avoir une alimentation équilibrée, aussi naturelle que possible, non carencée. Dans certains cas, il faudrait avoir la possibilité de donner aux patients des aliments végétaux et animaux provenant de différentes régions et de sols également différents.

Polysynovites chroniques et endocrines. — M. J. MORLAAS présente trois cas de polysynovites chroniques caractérisés : le premier par l'apaisement complet des poussées fluxionnaires et de la douleur pendant deux grossesses survenues à dix ans d'intervalle. Le second par la survenue des poussées évolutives à l'approche des règles qui sont rares, durant celles-ci, et pendant les quelques jours suivants. Le troisième par une poussée évolutive grave sur une spondylose rhizomélique déjà installée, au cours et à la suite d'une orchite ourlienne double ayant entraîné l'atrophie des testicules et un infantilisme régressif.

Divers traitements opothérapiques appropriés ont été administrés dans les trois cas sans aucun effet. L'or a eu des résultats inégaux, mais dans tous les cas remarquables.

L'auteur pose la question des hiérarchies médicamenteuses : certains médicaments constituant des remèdes de fond en raison de leurs effets sur les mécanismes physiologiques primordiaux, d'où leur action apparemment multiforme ; d'autres caractérisés par une action plus limitée jusqu'à n'exercer que la correction parcellaire de tel ou tel symptôme. L'or constituerait un de ces médicaments de fond tout comme le mercure, l'arsenic, etc...

Les mains des endocriniens. — MM. J.-A. HUET et H. MANGIN-BALTHAZARD décrivent un certain nombre de signes qu'ils ont observés sur les mains de malades endocriniens, nettement individualisés par le laboratoire et la clinique.

Ils signalent en particulier l'axation de la main sur le médius chez les dyspituitariens et sur l'annulaire chez les dysthyroïdiens.

Les auteurs décrivent successivement :

La conformation générale des mains ; les rapports entre la main droite et la main gauche ; les rapports entre la paume et les doigts ; les rapports des phalanges entre elles ; l'axation des doigts ; la contexture palmaire ; l'hygrométrie palmaire ; la coloration des téguments, et projettent les empreintes de nombreux malades. Leurs observations ont été faites sur près de 1.500 malades et ont duré deux ans.

MAURICE DELORT.

Le 9 décembre, la Société des Hôpitaux Libres a donné dans les salons de l'Automobile Club de France sa réception annuelle à l'occasion de l'élection du bureau de 1938.

Adieux du docteur Thierry de Martel, président sortant.

Accueil du docteur Paul Descomps (Hôpital Foch, médaillés militaires), nouveau président.

Etaient présents les membres du bureau 1938 :

MM. Beaussenat, Blechmann, Gadaud, Mondain, vice-présidents ; MM. Delort, Martiny, Massart, secrétaires généraux ; MM. Calvé, Denet, J.-A. Huet, Giroux, Lamy, Lonjumeau, Pochon, Vaudescal, Arthus, Houzel, Maurice Garçon, le Conseil juridique.

De nombreux membres parmi lesquels : MM. Antoine, Baillet, Benoit, Cathelin, Chabert, Crocquefer, Desaux, Dore, Ducuing, Fortier-Bernoville, François, Mme François, Gallois, A. Halphen, Hélie, Hodanger, Iselin, Joly, Laporte, Machtou, Mme Martiny, Mme Montlaur, Moulonguet, Nabias, Parcheminey, Mlle Prost, Ribardière, Roederer, Saidmann, Clément Simon, Savignac, Subileau, Trèves, etc...

Société Médico-Psychologique

La séance supplémentaire du mois de janvier, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 13 janvier 1938, à 9 heures 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (14e arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté de Médecine.

La séance ordinaire du mois de janvier de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 24 janvier 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance plénière annuelle du 30 novembre 1937

Présidence d'honneur : M. le Pr DANIS, de Bruxelles.

I. — *L'exophtalmie basedowienne*, par M. le Pr JUSTIN-BEZANÇON. — Très intéressante conférence qui non seulement fait le point de nos connaissances actuelles, mais encore indique des voies nouvelles de recherches.

La clinique montre que l'exophtalmie est largement indépendante des manifestations de la série thyroïdienne.

L'hyperthyroïdie, en effet, favorise ou déclanche l'exophtalmie mais elle n'est ni nécessaire, ni suffisante.

La protrusion en avant du globe est due à la contraction d'un appareil musculaire lisse annexé à la capsule de Tenon. Cet appareil se contracte lorsque l'on excite le bout céphalique du sympathique cervical, mais dans ces conditions on obtient en même temps une mydriase. Les méthodes pharmacodynamiques dissocient exophtalmie et mydriase. Certains poisons sympatho-mimétiques ne provoquent pas l'exophtalmie, d'autres sont essentiellement exophtalmiants. Leur emploi démontre donc encore l'indépendance du sympathique orbitaire, et sépare l'exophtalmie de l'excitation du sympathique cervical et du sympathique en général.

La thyroxine favorise expérimentalement la production de l'exophtalmie en s'opposant à celle de la mydriase. Certains sympatholytiques font régresser l'exophtalmie basedowienne.

On est alors conduit à considérer que l'exophtalmie basedowienne est créée par une hormone sympathicomimétique synergique de la thyroxine. On discute encore pour savoir si cette hormone est antehypophysaire, thyroïdienne ou surrénale. Ces phénomènes d'intérréaction glandulaire rendent le problème très complexe.

Le traitement doit viser à supprimer d'abord l'hyperthyroïdie, chirurgicalement si possible. Le traitement médical doit suivre si l'exophtalmie ne se réduit pas. Il utilisera les sympatholytiques (Yohimbines) qui sont également efficaces contre la contracture du releveur de la paupière et contre la diplopie.

II. — *Les procédés de localisation des corps étrangers intraoculaires*, présentation d'une nouvelle méthode, par M. P. COTTENOT. — L'auteur rappelle les différentes méthodes radiologiques utilisées. Certaines sont excellentes mais leur précision laisse à désirer dans certains cas limites. La très ingénieuse méthode personnelle proposée est fondée sur le principe de la sériescopie imaginée par Ziedses des Plantes.

Le principe est le suivant : Soit deux grains de plomb situés à des profondeurs différentes, A et B. On en prend une stéréoradiographie. Sur l'un des films l'image des plombs se fait en a^1, et b^1 ; sur le deuxième film en a^2 et b^2. Les films développés sont mis sur un négatoscope.

On fait alors glisser les films l'un sur l'autre pour faire coïncider a^1 et a^2. Puis on cherche ensuite à faire coïncider b^1 et b^2. La valeur du déplacement des films est en rapport avec la distance de l'objet à la plaque. Un dispositif d'étalonnage inventé par M. Cottenot permet de lire directement la distance qui sépare les plans dans lesquels sont situés les deux grains de plomb. En pratique on coud sur le limbe deux grains de plomb et le corps étranger est repéré par rapport à eux.

PRESIDENCE D'HONNEUR DE M. LE PROFESSEUR WEWE, D'UTRECH

III. — *Les verres de contact*, rapport présenté par M. le docteur HAAS. — Très beau rapport qui par sa clarté rend attrayante une question ardue.

« Les verres de contact sont destinés à être placés sous les paupières tout contre l'œil dont ils ne sont séparés que par une couche mince d'un liquide convenable ou de larmes. » Le rapport, divisé en quatre parties, étudie successivement l'optique des verres de contact, les conditions de leur adhérence, leur fabrication et enfin leurs applications.

Au point de vue optique le verre de contact agit en emprisonnant une couche de liquide entre sa face postérieure et la face antérieure de la cornée. Si le liquide possède un indice sensiblement égal à celui de la cornée, la courbure antérieure de celle-ci est remplacée par la courbure postérieure du verre. Celle-ci convenablement étudiée permet donc de diminuer ou d'augmenter la réfraction du système optique oculaire. Si la surface postérieure du verre est de révolution, elle corrige parfaitement l'astigmatisme irrégulier ou régulier, ou toute autre déformation cornéenne. A la correction par la cornée liquide on peut ajouter une correction supplémentaire en donnant à la face antérieure du verre une convexité plus ou moins forte.

L'adhérence du verre est due aux forces capillaires seules ou à l'ensemble des forces capillaires et de la pression atmosphérique. Elle est assurée par toute la surface du verre mais l'appui sur le globe ne doit se faire que par sa partie périphérique spécialement conformée à cet effet. Les verres à adhérence étroite présentent des inconvénients ; les verres à adhérence lâche par capillarité semblent préférables parce que mieux tolérés. Certains yeux ont une calotte sclérale antérieure de révolution : d'autres non. On peut espérer faire tolérer aux premiers des verres à partie sclérale de révolution, aux autres non. Le liquide interposé peut être les larmes, ou un liquide artificiel qui devra alors posséder des qualités définies de composition chimique, d'isotonie, de PH et de stérilité microbienne (Na Cl à 0,85 %, liquide de Ringer, liquide de Tyrode). La présence d'une bulle d'air formant chambre respiratoire pour la cornée ne paraît pas nécessaire.

A la pose du verre il faut s'assurer que le bord ne s'éloigne en aucun endroit de la surface de l'œil, et n'écrase pas de vaisseaux conjonctivaux. Il ne faut pas qu'il y ait un seul point de contact entre la cornée et le verre. La tolérance est variable de moins d'une heure à douze heures et davantage.

Les phénomènes d'intolérance ne sont malheureusement pas rares : écrasement des vaisseaux, plissement circulaire de la descemet dans le cas d'un contact cornée-verre, trouble de la cornée avec sensation de voile ou d'arc-en-ciel. L'intolérance peut apparaître après des mois de tolérance parfaite.

La réalisation des verres de contact est étudiée de manière critique à la lumière des notions précédentes. L'auteur rappelle les premiers réalisateurs : Thomas Young avec l'hydrodiascope, Herschel jeune, Fick, en France Kalt, enfin August Muller Gladbach. Les verres taillés de Zeiss sont des verres de révolution qui ne peuvent donc pas s'appliquer à toutes les calottes sclérales, d'où l'idée de tenter le moulage de l'œil vivant (Von Csapody, Prister). Dallos est le premier à être allé jusqu'au bout des opérations en moulant l'œil avec du negocoll et en construisant des verres spécialement adaptés à un œil donné. La firme Muller Welt paraît être arrivée à un résultat analogue et propose des verres réunissant les avantages d'une partie optique régulière et taillée, et d'une partie sclérale à courbure irrégulière telle que celle des verres soufflés.

Les premières et principales applications des verres de contact sont le kératocône et l'astigmatisme irrégulier, dans lesquels les verres de bésicles, même les plus perfectionnés, ne peuvent jamais donner de résultats satisfaisants. Au contraire, les acuités obtenues sont très bonnes avec les verres de contact, si toutefois il n'existe pas de taies de la cornée.

Les verres de contact constituent aussi le seul espoir de restituer la vision binoculaire à certains grands anisométropes, tels que les aphaques monoculaires.

Par contre dans l'astigmatisme régulier, l'effet est comparable à celui des verres de bésicle, moins la déformation des images, et l'effort asymétrique d'accommodation qui se voient chez les astigmates forts corrigés.

De même pour les myopes et les hypermétropes les verres de contact ne donnent pas de netteté supérieure à celle des verres ordinaires. Chez les myopes les images sont cependant plus grandes, chez les hypermétropes plus petites qu'avec les verres ordinaires. Les myopes forts avec mauvaise rétine peuvent bénéficier de ce grandissement. Chez les presbytes, le verre de contact pour la vision rapprochée donne une image plus petite que le verre de bésicle.

Il est donc peu de cas où les verres de contact ne puissent être remplacés par un moyen plus simple et plus usuel. Les accidents d'intolérance conseillent de les réserver aux cas qui constituent un échec pur et simple pour les verres de bésicle. Il faut laisser à la responsabilité du porteur les indications très spéciales, esthétiques et autres.

(Voir la suite page 8)

FEDERATION GIRONDINE DES ŒUVRES ANTITUBERCULEUSES. HOPITAL SAINT-ANDRE

SANATORIUM de "LOU PIGNADA"

La place de médecin-chef du sanatorium « Lou Pignada », à Lège (Gironde), est créée et mise au concours sur titres.

Le sanatorium est réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire et osseuse.

Avantages : Traitement des médecins-chefs des sanatoriums publics : échelle allant de 34.000 à 52.000 francs (classe exceptionnelle) ; comportant une augmentation de 3.000 francs tous les trois ans (sur le traitement est effectuée une retenue de 6 p. 100 pour la constitution de la retraite).

En outre, indemnité annuelle de dix mille francs à titre d'indemnité d'éloignement, logement, éclairage, chauffage et blanchissage gratuits.

Possibilité de se procurer des vivres aux prix de l'approvisionnement de sanatorium.

Le médecin-chef doit prendre l'engagement de se conserver exclusivement à ses fonctions et de ne pas faire de clientèle ni d'exercice rétribué de la profession sous aucune forme.

Un délai d'un mois est laissé aux candidats pour poser leur candidature.

Les demandes avec exposé de titres devront parvenir avant le 31 janvier à : M. l'Administrateur du sanatorium « Lou Pignada », Centre antituberculeux, hôpital Saint-André, Bordeaux (Gironde).

Société d'Ophtalmologie de Paris

(Suite et fin de la page 7)

Discussion du rapport de M. Haas. — M. J. NORDMANN. — Commence ses essais par les verres de Zeiss, plus commodes puisque peu nombreux. En cas d'intolérance il s'adresse aux verres de Muller Welt et tente un choix dans les nombreuses coques que lui envoie la maison de fabrication. Il réserve les verres construits après moulage individuel aux cas d'exception. L'essai d'un verre de contact est donc une opération longue, et laborieuse, encore très mal commode dans l'état de l'industrie. Mais certains beaux succès obtenus dans le kératocône par exemple, apportent des satisfactions.

M. le professeur WEVE (d'Utrech). — Le meilleur service à rendre au développement des verres de contact, c'est de ne pas exagérer leurs applications et de les réserver aux cas où ils sont le seul remède. L'avenir est aux verres adaptés individuellement. Dans le service du professeur Weve fonctionne un laboratoire d'études pour les verres de contact dirigé par le docteur Thier. Les moulages sont faits suivant les indications de Dallos, mais Dallos n'a jamais livré sa technique de fabrication. Celle-ci est donc faite suivant une technique originale.

M. le professeur TERRIEN félicite M. Haas de l'esprit critique avec lequel il a écrit son rapport. Les causes d'erreur optique s'ajoutant aux intolérances possibles. Aussi est-ce une grande responsabilité que de préférer les verres de contact à une correction classique lorsqu'elle est possible.

M. Pierre DUMONT apporte le résultat de son expérience dans la prescription des verres de contact taillés de Zeiss. Il rapporte sur une cinquantaine d'observations douze cas de kératocônes et une aphakie corrigés par ces verres avec des résultats encourageants.

DUBOIS-POULSEN.

Hôpitaux Sadiki et E. Conseil, à Tunis

Trois vacances d'internes : 1 en oto-rhino-laryngologie ; 1 en radiographie ; 1 en médecine générale, existent actuellement aux hôpitaux Sadiki et E. Conseil, à Tunis.

Les conditions générales sont les suivantes : nationalité française ou tunisienne, 20 inscriptions.

Le classement aura lieu sur titres.

Adresser les demandes à M. le directeur des hôpitaux Sadiki et E. Conseil, en joignant les pièces ci-après : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance ; les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes et titres ; les pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

Avantages accordés. — Traitements : 1re année : 9.000 francs ; 2e année : 10.000 francs ; 3e et 4e années : 11.000 francs. Une indemnité complémentaire annuelle de 2.000 francs est allouée aux internes titulaires du diplôme de docteur en médecine d'une Université française ; logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Le prix de la traversée de Marseille à Tunis, en 2e classe, est remboursé après un an de fonctions effectives à l'hôpital, aux internes de nationalité française recrutés dans la Métropole.

Le prix de la traversée de Tunis à Marseille, en 2e classe, est remboursé à ces mêmes internes, après deux ans de fonctions au moins, s'ils retournent se fixer en Franco pour y exercer leur profession.

CONGRÈS
de la Société Française d'Ophtalmologie

Le cinquante et unième Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie aura lieu à Paris, les 16, 17, 18 et 19 mai 1938. Le docteur Hambresin, de Bruxelles, présentera un rapport sur « Les médications de choc en ophtalmologie ».

Des visites dans les hôpitaux et une promenade aux environs de Paris seront organisées pendant le Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, docteur René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Le Congrès Universel de la Voix

Six cents congressistes venus du monde entier ont adhéré à cette haute manifestation de culture verbale et humaine et plus de trente nations s'y sont fait représenter.

Grâce à l'initiative d'Euphonia, et pour la première fois dans le monde, le problème scientifique complet de la voix a été étudié par un Congrès technique international réuni à Paris, du 19 au 30 septembre, dans les salles d'Iéna et du Centre Marcellin-Berthelot.

L'ampleur de son programme lui a valu les présidences d'honneur de M. Herriot et de MM. les ministres de la Santé Publique, de l'Education Nationale, de la Radiodiffusion et des Affaires étrangères, ainsi que le patronage de nombreuses personnalités et associations compétentes

Les études universelles sur la physiologie intime de la production vocale et sur les causes de ses déficiences ont été mises à jour. Le retentissement du mécanisme et de la pathologie des organes vocaux sur l'état général, et leur réciproque encore plus fréquente. n'est plus à souligner pour le corps médical. Celui-ci a pu déplorer aussi chez les élèves des écoles, les conséquences du malmenage vocal. La désaffection de ces mêmes élèves pour l'enseignement oral, jusque dans nos facultés, résulte de l'insouciance phonétique des professeurs et le professeur Achille Mestre, de la Faculté de droit de Paris, a fait le juste procès de l'insuffisance de la culture vocale des professeurs.

Les délégués du Japon, de l'Argentine, de Cuba, du Mexique, de l'Uruguay, du Guatémala, voisinent avec ceux de l'Espagne, de la Suède, du Danemark, de la Belgique, du Luxembourg, de la Bulgarie, de la Roumanie, de l'Autriche, de l'Italie, de la Grèce, etc.

La respiration, le son, la phonétique, l'articulation, les déficiences de la parole et du chant ont été étudiés par les savants de tous pays en provoquant des débats animés.

Cent trente rapports ont été présentés au Congrès et remarquablement traités.

La délégation allemande, composée de onze personnalités des plus notoires de la science, de la musique et de la radiophonie, a proposé et fait adopter une motion réclamant des échanges officiels et suivis entre les savants et les artistes des différentes nations et spécialement entre la France et l'Allemagne. Elle a présenté des rapports d'une qualité remarquable sur les études phonétiques, sur l'organisation de la culture musicale en Allemagne, sur l'institut pour maintenir dans sa noblesse la langue allemande parlée ou chantée, sur le synchronisme du son et de l'image cinématographiques.

Sur tous les plans, la caractéristique de ce Congrès a été de démontrer que la connaissance et la technique devaient toujours être à la base des pédagogies, avant l'utilisation artistique, contrairement à ce qui se produit trop souvent dans les temps paresseux actuels, où les dons se manifestent sans culture, deviennent éphémères et régressifs.

Une résolution a été prise pour la création d'un *Institut du verbe humain*, dont le pouvoir de découverte et d'éducation s'étendrait à la parole courante comme aux arts vocaux, au perfectionnement sonore et artistique de la radiodiffusion, du cinéma et de l'enregistrement.

Le chant collectif a été aussi l'objet de tous ses soins. Etabli sur des bases sauvegardant la santé vocale et la souplesse artistique, il doit être introduit et cultivé par tous les moyens dans les écoles, chez les sportifs, dans les armées de terre et de mer, parmi les travailleurs dans les grandes manifestations athlétiques, pour les transformer en belles festivités populaires.

De nombreux vœux portant haut l'éducation individuelle, collective, nationale et internationale forment le bilan de ces travaux qui, sous la vigoureuse impulsion du docteur Wicart, président de ce Congrès, n'ont pas été distraits par des réceptions et banquets mais conduits à des réalisations pratiques pour des buts toujours élevés et altruistes.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 27 décembre 1937

Président : M. BOLLACK

M. Jean SEDAN. — *Gommes de l'iris apparues avec une tuberculose pulmonaire et en ayant permis un diagnostic précoce.*

D'ordinaire les gommes tuberculeuses de l'iris apparaissent sur des organismes profondément infectés. Les cas où la gomme de l'iris apparaît comme première manifestation clinique identifiable de la tuberculose sont absolument exceptionnels.

MM. BOLLACK et G. OFFRET. — *Corectopie et kystes dermoïdes de l'œil et de l'oreille.*

Enfant présentant un ensemble de malformations congénitales : kyste dermoïde du limbe scléro-cornéen, déplacement congénital de la pupille vers la partie supérieure, kystes dermoïdes bilatéraux des tragus.

MM. BOLLACK, Mme S. DELTHIL, G. OFFRET. — *Deux observations de névrite optique segmentaire unilatérale avec intégrité de l'acuité visuelle et rétrécissement en secteur du champ visuel.*

Ces deux observations posent des problèmes intéressants sur la localisation de certaines névrites unilatérales. Dans les deux cas, le caractère évolutif, les résultats de l'examen oculaire, la négativité des examens neurologique et radiologique font penser à un processus frappant avec élection certaines fibres du nerf, soit dans son segment canaliculaire, soit dans son segment intracranien.

Ils proposent de désigner les faits analogues sous le nom de « névrite segmentaire ».

M. MAGITOT. — L'étude des angioscotomes serait intéressante. La crisalbine donne des intoxications qui se traduisent par une absence de très larges angioscotomes. La communication de M. Offret a ceci de particulier que les lésions ne donnent aucun autre trouble fonctionnel qu'une modification du champ visuel, dont un quadrant inférieur est perdu et le point de fixation respecté.

M. MAGITOT. — *Injection sous-conjonctivale d'adrénaline et exophtalmie chez l'homme.*

A la suite d'une injection sous-conjonctivale d'adrénaline effectuée comme mydriatique, un patient manifesta non seulement un agrandissement de la fente palpébrale, une rétraction de la paupière supérieure et une mydriase mais aussi un certain degré d'exophtalmie. Une injection préalable de corynanthine faite 20 minutes avant empêche l'exophtalmie, et réalise sur l'homme la démonstration de ce que l'expérimentation a obtenu sur l'animal (Justin Bezançon). Une telle sensibilité à l'adrénaline, chez l'homme, est exceptionnelle.

MM. GUILLERMIN et PESME. — *Méningite hypertensive otogène révélée uniquement par une riche symptômatologie oculaire.*

Relation d'un cas d'hydrocéphalie otitique révélé par des signes oculaires : stase papillaire bilatérale, paralysie de la VIe paire controlatérale, mydriase bilatérale et ne présentant par ailleurs aucun autre signe d'hypertension intracranienne (céphalée, vomissements, vertiges). A noter que la mydriase était instantanément réductible par une ponction de la méninge cérébelleuse ou rachidienne faisant baisser la pression du L. C. R.

M. E. KALT. — *Sur la technique de la blépharonaphie.*

Au lieu d'aviver les bords des paupières, M. E. Kalt les dédouble, par une incision intermarginale longue de 1 cm. et profonde de 3 mm. Les fils sont passés dans le feuillet antérieur de l'incision.

DISCUSSION

M. Pierre DUPUY-DUTEMPS. — Dans les blépharoplasties, lorsque la surface d'avivement nécessite un assez large étalement de la paupière à restaurer, l'auteur pratique de préférence à une tarsorraphie, une blépharopexie margino-cutanée. La technique de ce procédé a été décrite dans les « Annales d'Oculistique » (mai 1937.)

M. MÉRIGOT DE TREIGNY. — *Un cas grave de réflexe oculo-cardiaque après énucléation.*

L'observation rapportée réalise cliniquement la démonstration du fait que la présence du globe dans l'orbite n'est pas nécessaire pour provoquer le réflexe oculo-cardiaque.

M. HARTMANN a observé à propos d'une hémorragie de la chambre antérieure chez un joueur de football, des troubles généraux qui ne sont survenus que tardivement et ont persisté bien après la résorption de sang.

M. MAGITOT rappelle les expériences faites antérieurement avec M. Bailliart. Le moignon douloureux du malade présenté évoque les névralgies des cicatrices étudiées par Leriche. L'injection de novocaïne et d'alcool dans l'orbite bloquerait certainement les réflexes.

M. Pr VEIL. — *Les corps étrangers intra-oculaires anciens et tolérés doivent-ils être extraits ?*

L'auteur estime que les corps étrangers intra-oculaires magnétiques anciens de plusieurs mois ou années et tolérés, se manifestant uniquement par de l'hétérochromie irienne, de la sidérose, etc., ne doivent pas être extraits, car bien souvent le pronostic visuel est meilleur, lorsqu'on se décide à laisser le corps étranger, et l'ophtalmie sympathique n'a jamais été observée dans de tels cas.

M. COUTELA. — Passé le délai légal de trois ans, le blessé n'a plus aucun recours contre le chef d'entreprise. On voit d'ici la situation si l'extraction donne lieu à des complications qui peuvent entraîner la cécité.

M. NATAF rapporte un cas à l'appui de la thèse de M. Veil.

M. CHAPPÉ. — Les corps étrangers anciens peuvent très bien provoquer l'ophtalmie sympathique. Il vaut mieux les extraire à moins qu'ils ne soient inclus dans la sclérotique ou le cristallin.

HOPITAL-HOSPICE DE SAINT-DENIS (Seine)

CONCOURS D'INTERNAT

Un concours pour l'obtention de sept places d'internes titulaires aura lieu à l'Hôpital-Hospice de Saint-Denis, le lundi 17 janvier 1938 et jours suivants, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans au 1er janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièoes ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance ;

2° Pièce établissant la sitnation du candidat au point de vue militaire ;

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat ;

4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : indemnités mensuelles variables (environ 1.275 francs).

EXTRAIT DU REGLEMENT

ART. 2. — Les internes titulaires sont nommés pour un an. Leurs fonctions, qui se terminent tous les ans le 31 janvier, peuvent être prorogées successivement deux fois pour une nouvelle année par décision de la Commission Administrative de l'Hôpital et sur avis des Médceins et Chirurgiens chefs de service et du Directeur de l'Etablissement. Le renouvellement de l'année d'internat doit être demandé trois mois au plus tard avant l'expiration de l'année en cours.

Tout interne qui sera reçu docteur en médecine au cours de ses fonctions sera « ipso facto » considéré comme démissionnaire.

ART. 4. — La Commission Administrative arrête la liste des candidats admis au concours.

ART. 6. — Le concours comprend :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie.

2° Une composition écrite sur un sujet de pathologie externe.

3° Une composition écrite sur un sujet de pathologie interne.

Les sujets de composition écrite sont tirés au sort, au début de chacune des trois séances, parmi trois sujets choisis par le Jury réuni au complet.

Les candidats ont 1 heure 30 pour traiter chaque question.

Chaque question est notée de 0 à 20 points. Les candidats qui n'ont pas obtenu un total de 20 points pour les trois épreuves écrites sont éliminés.

4° Deux questions orales de 5 minutes, après 10 minutes de réflexion :

a) Une question de pathologie externe ou obstétricale.

b) Une question de pathologie interne.

Chaque épreuve orale est notée de 0 à 20 points.

ART. 7. — Les candidats sont classés par ordre de mérite. En cas de classement ex æquo, il est tenu compte des titres universitaires ou hospitaliers antérieurs, s'il en existe, ou du nombre d'inscriptions en médecine.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Directeur de l'Hôpital de Saint-Denis, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

Médaille de la gratitude des oto-rhino-laryngologistes français

Cette médaille, gravée par le maître Dautel, est offerte par le Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français à ceux que désigne le scrutin secret après délibération de son Conseil d'administration. Créée en 1936, elle a été décernée cette année-là au Pr Moure (de Bordeaux), président-fondateur du Syndicat, et au Pr Jacques (de Nancy), président sortant. En 1937, elle a été décernée au Dr Dubar (de Paris), président en exercice pour la deuxième fois, et, à titre posthume, au Dr Maurice Magnan (de Tours) secrétaire-fondateur du Syndicat.



Académie de Médecine

Prix proposés pour l'année 1938
(Les concours seront clos fin février 1938)

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Traitement des staphylococcies par les sérums et les vaccins.*

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX AMUSSAT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX ANONYME. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs.

PRIX APOSTOLI. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX ARGUT — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX AUDIFFRED. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — Un titre de rente 3 % de 24.000 francs.

PRIX BAILLARGER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs.

PRIX BARBIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX BERRAUTE. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — Un titre de rente 3 % de 3.092 francs.

PRIX BOULLARD. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.000 francs.

PRIX BOULONGNE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 6.000 francs.

PRIX BOURCERET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX BRAULT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 5.000 francs.

PRIX DU Dr GÉNA BRUNINGHAUS. — 10.000 francs.

PRIX BUIGNET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.600 francs.

PRIX CAILLERET. — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX CAMPBELL-DUPEIRRIS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX CAPURON. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Question : *Les injections d'eaux carboniques naturelles dans les affections cardio-vasculaires.*

PRIX CHEVILLON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX CIVRIEX. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Pathogénie et traitement des myopathies.*

PRIX CLARENS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX EMILE COMBE. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX DAUDET. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs. — Question : *Traitement des endocardites malignes.*

PRIX DE LA FONTAINE DAY. — Deux titres de rente de 3.000 francs.

PRIX DEMARLE. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 750 francs.

PRIX DESNOS. — *Partage interdit.* — 3.600 francs.

PRIX DESPORTES. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX DIEULAFOY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.000 francs.

FONDATION DREYFOUS. — *Partage interdit.* — 1.400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

PRIX GUSTAVE DURANTE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — *Travaux sur l'anatomie pathologique du système nerveux.*

PRIX PHILIPPE DURANTE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs.

PRIX ALFRED DUTENS. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 10.000 francs.

PRIX ERNEST GAUCHER. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 1.800 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de Médecine ; la liste sera close le 31 octobre 1938.

Le candidat nommé entrera en fonction le 1er mai 1939.

Une somme de 3.000 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX PAUL GUILLAUMET. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 8.000 francs.

PRIX GUINCHARD. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs.

PRIX GUZMAN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — Un titre de rente de 2.500 francs.

PRIX CATHERINE HADOT. — *Partage autorisé.* — 3.600 francs.

PRIX TH. HERPIN (de Genève). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX JEAN HERPIN (de Metz). — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Question : *Traitement abortif du kala-azar.*

PRIX LÉON LABBÉ. — *Anonymat facultatif* — *Partage autorisé.* — 3.000 francs.

PRIX LABORIE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 8.000 francs.

PRIX LARREY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 500 francs.

FONDATION LAVAL. — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX LEFÈVRE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX JULES LEFORT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs.

PRIX LEVEAU. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs.

PRIX MAGITOT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX A.-J. MARMOTTAN. — *Anonymat interdit.* — 100.000 francs.

PRIX A.-J. MARTIN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.000 francs. — Question : *Epidémiologie et prophylaxie de la poliomyélite.*

PRIX MAUREL. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX GEORGES MERZBACH. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 12.000 francs.

PRIX MEYNOT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les oreilles.

PRIX MONBINNE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX NATIVELLE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX ORFILA. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Question : *Recherches concernant les intoxications alimentaires.*

PRIX OTTERBOURG. — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX OULMONT. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (*Chirurgie*).

PRIX PANNETIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.000 francs.

PRIX JULES EMILE PÉAN. — *Partage interdit.* — 12.000 francs.

PRIX DU BARON PORTAL. — *Anonymat obligatoire* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. Question : *Anatomie pathologique des cholécystites.*

PRIX POURAT. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question : *Coordination du travail des cavités cardiaques.*

PRIX RICAUX. — *Partage autorisé.* — Deux prix de 5.000 francs.

PRIX ROBIN. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

PRIX ROGER. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs.

PRIX SABATIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

PRIX SAINTOUR. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 5.000 francs.

PRIX SAINT-LAGER — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs.

PRIX STANSKI. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs

PRIX TARNIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

PRIX TREMBLAY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 9.000 francs.

PRIX VERNOIS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 800 francs.

PRIX ZAMBACO. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

Le Journal Officiel de la République Française publie le tarif pharmaceutique interministériel

Ce tarif pharmaceutique interministériel comprend :

I. — Tarif des honoraires applicables en matière d'analyses médicales.

II. — Tarif des accessoires et pansements.

III. — Tarif de l'optique médicale.

IV. — Tarif des médicaments officinaux et magistraux.

Première partie. — Tableau des honoraires pour les préparations magistrales.

2e partie. — Nomenclature des médicaments avec les prix de vente.

3e partie. — Tarif spécial des médicaments homéopathiques.

4e partie. — Tarifs des récipients

V. — Tarif des eaux minérales.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL



Gravure extraite du numéro 11 de PALLAS

La salle de garde de l'hôpital Necker en 1890. L'interne Legueu se trouve le second du deuxième rang en commençant par la gauche. Au premier rang, à droite et assis, l'interne J.-L. Faure

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).



Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.


2H 6H 12H 24H
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"
SALICYLATE DE Na
OFFICINAL
CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON Directeur

ABONNEMENT.
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 685 — 16 JANVIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

AU CONGRÈS DE LA TRANSFUSION SANGUINE

La séance inaugurale sous la présidence de M. le Ministre de la Santé Publique

Les Travaux du Congrès International de la Transfusion Sanguine

Le 2e Congrès international de la transfusion sanguine s'est tenu à la Faculté de Médecine de Paris du 29 septembre au 2 octobre. Il avait été organisé sous le haut patronage des pouvoirs publics, avec la collaboration des autorités civiles et militaires, ces dernières s'intéressant d'une façon toute particulière à la transfusion sanguine.

Le Comité d'organisation, présidé par M. le Professeur Gosset, comprenait le Médecin Général Inspecteur Rouvillois, les Professeurs Abrami, Couvelaire, Duval, Jeanbrau, Laubry, Lévy-Solal, P. Emile-Weil, vice-présidents, les docteurs Arnault Tzanck, secrétaire général ; Maurice Sureau, M. Lamy, R. Benda, secrétaires généraux adjoints ; P. Rouché, trésorier ; L. Jubé, trésorier adjoint ; Professeurs Binet, Fiessinger, Grégoire, Lemaître, Rathery ; Docteurs Monod et Clovis Vincent.

Le Congrès réunissait les délégués de quarante et une nations, dont trente-trois étaient officiellement représentées.

Parmi les personnalités étrangères, citons MM. les Professeurs Lattes, de Pavie ; Schilling, de Münster ; Pittaluga, de Madrid ; Bogomoletz, de Kiev ; Hirszfeld, de Varsovie ; Roskam, de Liége ; Léopold Mayer, de Bruxelles ; Prado-Tagle, de Santiago-du-Chili ; Daniel, de Bucarest ; Erik Wolff, de Stockholm ; Ib Freuchen, de Copenhague ; Moises Chediak, de La Havane ; Lavés, de Graz ; Codounis, d'Athènes ; Koyano, de Nagasaki ; Coca, Dana Robinson et Lester J. Unger, de New-York ; les docteurs Brewer, Riddell et P. L. Oliver, de Londres ; Arbid, d'Alexandrie ; Mochizuki, de Kyoto ; Van Dijk, de Rotterdam, et Verspyck Mijnssen, de La Haye ; Martinez Garcia, de Mexico ; Jentzer et Fischer, de Genève ; Jenaro Garcia Oliver, de Buenos-Ayres ; Estacio de Lima, de Bahia, et A. Gallo, de Rio de Janeiro ; Schrumpf, d'Oslo ; Bela Kanyo, de Budapest ; Netousek, de Bratislava, et Drbohlav, de Prague ; Tassovatz, de Begrad ; Mme Younovitch, de Tel-Aviv ; les docteurs Anel et Moureau, de la Croix-Rouge belge, etc...

Parmi les Français, les professeurs Canuyt et Simonin, de Strasbourg ; Jeanneney, de Bordeaux ; Sedallian, de Lyon ; les docteurs Balgairies, de Lille ; Pelissier, d'Alger, etc...; pour l'Armée, le médecin général Savornin, le médecin général Rieux, le médecin colonel Petit ; pour la Croix-Rouge, le médecin général inspecteur Oberlé, M. Royon, de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge ; pour Paris, enfin, les professeurs Lemierre, Aubertin, Chevallier, les docteurs Peyre, Dujarric de la Rivière, Liége, Bécart, Dalsace, Isch-Wall, Suzanne Perles, Rosenthal, Kossovitch, R.-A. Gutman, Pierre Bourgeois, etc., etc.

Le programme scientifique du Congrès comportait deux parties :

— D'une part, les travaux de quatre Commissions d'Etudes consacrées aux problèmes suivants : Sang conservé, Groupes sanguins, Questions hématologiques relatives à la transfusion, Organisation, — travaux qui précédèrent le Congrès et dont les conclusions et les vœux furent discutés et adoptés par le Congrès dans sa séance de clôture.

— D'autre part, les rapports et les communications nombreuses qui traitaient des sujets suivants : Transfusion sanguine en chirurgie (rapporteurs : Professeurs Daniel, de Bucarest ; Ragnotti, de Milan ; Canuyt, de Strasbourg), Transfusion sanguine dans les maladies infectieuses (rapporteurs : Professeur Netousek, de Bratislava ; Professeur Abrami et Docteur André, de Paris ; Professeur Lévy-Solal et Docteur M. Sureau, de Paris), Accidents indépendants des groupes (rapporteurs : Professeur Bogomoletz, de Kiev ; Professeur agrégé Chevallier et Docteur R. Benda, de Paris ; Docteur Arnault Tzanck), Transfusion sanguine chez le nourrisson (rapporteurs : Docteur Lester J. Unger, de New-York, Robert Debré, M. Lamy et G. Sée, de Paris).

Le Congrès fut ouvert solennellement le 30 septembre, sous la présidence effective de M. Marc Rucart, ministre de la Santé Publique. Le Professeur Roussy, recteur de l'Université de Paris, brossa à larges traits l'histoire de la transfusion sanguine et célébra ceux qui en ont découvert le principe. Il reste, conclut-il, à l'étudier de façon encore plus précise et à en généraliser l'usage.

Le Professeur Gosset, président du Congrès, saisit l'occasion de cette présidence pour rendre hommage au Professeur Roussy, qui, dit-il, fut un grand Doyen. Il se réjouit de le voir à la tête de l'Université de Paris, honneur qui échoit pour la première fois à un médecin. S'adressant ensuite aux délégués étrangers, il souligna les bienfaits que l'on peut tirer d'une confrontation internationale : possibilité de mieux se connaître, et même de s'aimer davantage. Le Président rappela les débuts tout récents de la transfusion sanguine dans la pratique chirurgicale. Grâce aux travaux du Professeur Jeanbrau, véritable « bienfaiteur de l'humanité », dit-il, on a pu, en 1917, appliquer la transfusion sanguine aux armées, ce qui a permis de sauver tant de jeunes existences.

Le ministre de la Santé Publique, prenant à son tour la parole, souligna les bienfaits innombrables de la transfusion sanguine, rendit hommage aux donneurs de sang, félicita les présidents des commissions d'études et les auteurs des rapports, ainsi que les organisateurs.

Sur la proposition du docteur Dujarric de la Rivière, le Congrès adressa au professeur Landsteiner, qui n'avait pu assister à cette réunion, l'expression de sa vive admiration.

Durant le Congrès, des fêtes nombreuses réunirent les savants étrangers, notamment à Malmaison, où M. Jean Bourguignon, Conservateur des Musées Napoléoniens, évoque les souvenirs de la grande épopée. Mme Raba Deutsch de la Meurthe, qui vient de doter Paris d'un magnifique Centre de recherches hématologiques, offrit à cette occasion un goûter sous le Cèdre de Marengo. A l'issue du Congrès, des excursions furent organisées par le Comité d'accueil, excursions au cours desquelles Mme Christian Lazard, Mme Jacques Kulp et la marquise de Noailles reçurent les congressistes avec une exquise bonne grâce.

Enfin, avant leur départ, certains professeurs étrangers furent priés d'exposer à l'Hôpital Saint-Louis, dans le service du docteur Tzanck, quelques points intéressants relatifs à des études personnelles, ce qui donna l'occasion au docteur Charles Rein, de New-York, de montrer des techniques sérologiques extrêmement intéressantes, et au Professeur Coca d'exposer, en présence des maîtres de l'Hôpital Saint-Louis, ses remarquables recherches sur l'allergie.

L'intérêt tout particulier de ce Congrès apparaît dans l'exposé des conclusions et des vœux des quatre Commissions d'Etudes, que nous croyons utile de reproduire intégralement ici :

Ire COMMISSION D'ETUDES

Les Groupes Sanguins

CONCLUSIONS

Il est indispensable d'adopter une *classification* unique pour désigner les groupes sanguins. La Commission se rallie à celle de V. Dungern et Hirszfeld : $A\beta$, $B\alpha$, AB_o, $O\alpha\beta$.

La *fixité des groupes* semble être un fait actuellement incontestable.

En pratique, la méthode de Beth-Vincent, correctement pratiquée et *contrôlée*, est acceptable. La méthode la plus recommandable consiste à faire porter la recherche du groupe à la fois sur les hématies et sur le sérum.

L'examen de l'agglutination sur lames est équivalente aux autres méthodes.

Il importe de respecter la valeur du rapport H/S, c'est-à-dire des quantités respectives d'hématies et de sérum (1).

Les causes d'erreurs dues à la pseudo-agglutination sont évitables, notamment par l'emploi d'un sérum dilué (au 1/2).

Des examens de contrôle sont toujours nécessaires. Ils seront pratiqués, suivant les circonstances, soit dans un même laboratoire, soit dans d'autres, réalisant ainsi un contrôle mutuel.

Dans les cas d'urgence, en dehors du rayon d'action d'un Centre de Transfusion et dans l'impossibilité de recourir à des donneurs universels ou en l'absence de sérums étalons, l'épreuve directe de compatibilité (sérum du receveur et globules du donneur) est nécessaire. L'épreuve directe de compatibilité est également particulièrement recommandée dans les transfusions médicales.

La preuve qu'il existe des donneurs universels dangereux par leurs agglutinines, n'a pas été établie devant la Commission.

Bien qu'en clinique on n'ait pas encore observé d'une façon certaine l'existence d'accidents de transfusion entre sujets A^1 et A^2 ou entre sujets M et N, ces questions méritent de retenir l'attention et de susciter de nouvelles recherches.

Dans les *transfusions répétées*, il est utile, avant chaque transfusion, de s'assurer que le sérum du receveur n'agglutine ni n'hémolyse les globules rouges du donneur. Ces examens seront pratiqués, non seulement à la température du laboratoire, mais aussi à l'étuve à 37°.

L'étude de l'épreuve biologique qui consiste à injecter au receveur, avant la transfusion, une petite quantité de sang du donneur, afin d'explorer la susceptibilité éventuelle du donneur, mérite d'être poursuivie.

Les sérums étalons destinés à la détermination des groupes, recueillis et conservés dans des conditions strictes d'asepsie, doivent posséder un titre élevé. Il faudra, autant que possible, mesurer périodiquement l'activité de ces sérums en fonction de globules provenant d'un même sujet. Il appartient aux services de transfusion de sélectionner leurs sérums étalons.

Il est indispensable d'instituer dans tous les pays, comme cela existe déjà dans certains, un contrôle officiel des sérums iso-agglutinants mis en vente dans le commerce.

(1) Ce rapport doit être sensiblement égal à 1/20 avec le sang total et à 1/10 avec les suspensions d'émalies. Une bonne proportion est celle de une partie de sérum étalon pour une partie de supension globulaire de 3 à 5 pour 100.

IIe COMMISSION

Sang conservé

CONCLUSIONS ET VOEUX

La deuxième Commission rend hommage à l'œuvre des centres de transfusion de sang frais.

Mais elle attire l'attention des Pouvoirs publics sur la nécessité de créer, à côté de ces centres, des centres régionaux de sang conservé, permettant de pourvoir aux besoins de certaines petites agglomérations, à ceux de chirurgiens, d'accoucheurs et de médecins éloignés d'un centre de transfusion.

La nécessité d'avoir des réserves de sang conservé est prouvée par l'expérience de la guerre.

Le sang de sujets vivants destiné à la conservation doit être prélevé le matin de préférence, le donneur étant à jeun. L'étude biologique du sang à conserver devra être préalablement effectuée. Seul le sang du groupe O devra être stocké pour les besoins d'extrême urgence. Une enquête clinique sera faite auprès de chaque donneur pour éviter les accidents anaphylactiques.

Le prélèvement devra être fait à l'abri de l'air, avec un minimum de manipulations et le sang sera conservé dans des chambres froides.

La deuxième Commission émet le vœu que soit étudiés et précisés les points suivants :

a) Valeur comparative du sang frais pur ou stabilisé, du sang conservé, du sang défibriné et même des liquides de substitution ;

b) Valeur comparée des divers anticoagulants ;

c) Durée de conservation du sang et son utilisation aux différents stades de son vieillissement ;

d) Valeur comparée du sang conservé et du sang frais pour l'immuno et la phylacto-transfusion ;

e) Utilisation du plasma résiduel.

IIIe COMMISSION D'ETUDES

Problèmes hématologiques relatifs à la transfusion sanguine

1° Il convient d'insister sur la susceptibilité aux transfusions des malades atteints d'hémophathies ; il est nécessaire de s'entourer de toutes les garanties de compatibilité entre sangs du donneur et du receveur.

2° Dans les anémies biermériennes, comme d'ailleurs dans les autres formes d'anémie, la transfusion, quoique étant médication non spécifique, trouve des indications.

3° Dans les leucémies, la transfusion semble n'avoir que des indications discutables, car elle n'est pas toujours sans danger.

4° C'est peut-être dans les érythroblastoses de l'enfance, auxquelles ont doit ajouter les syndromes hémolytiques aigus du type Lederer, que la transfusion semble avoir ses effets les plus remarquables.

5° Dans l'hémophilie, la transfusion est particulièrement utile pour lutter contre les accidents hémorragiques.

La transfusion sera employée préventivement chez tout hémophile reconnu devant subir un acte opératoire quelconque.

Dans le traitement d'entretien des hémophiles, les petites transfusions (50 à 100 cc.), répétées à intervalles de quinzaine ou de mois, sont recommandables.

6° Dans les syndromes hémogéniques graves, la transfusion n'est que palliative et ses indications sont celles des hémorragies en général. Il est nécessaire, cependant, de connaître les effets amphotropes, relativement rares d'ailleurs, de la transfusion chez ces malades à milieu humoral particulièrement instable ; le médecin doit savoir qu'une reprise des hémorragies après une transfusion est possible (accident d'ordre hémotrypsique).

7° Dans les syndromes hémorragiques des maladies infectieuses, la transfusion est recommandée comme agent hémostatique, comme excitant des défenses de l'organisme, comme moyen d'apport de plaquettes et leucocytes frais, ainsi que de substances ou propriétés contenues dans le sang nouveau.

Dans la typhoïde, l'étude de la crase sanguine durant la maladie, permettra de pratiquer une transfusion prophylactique de l'hémorragie.

VOEUX. — Pour mieux étudier et apprécier la valeur des transfusions au cours des hémopathies en général et des anémies en particulier, il est désirable que les observations précisent exactement les données morphologiques et étiologiques des cas rapportés.

Les données morphologiques comprennent l'examen hématologique complet et l'examen des prélèvements des centres hématopoïétiques. Les résultats de ces examens devront être fournis en chiffres avant toute appréciation personnelle ; ils seront en outre suffisamment répétés afin de juger leurs modifications et d'en tirer les éléments généraux de pronostic.

Les données étiologiques, de première importance, seront révélées par une enquête aussi poussée que possible, signalant en particulier l'hérédité, le passé pathologique, les professions successives.

Seules ces données positives, nécessaires à un diagnostic satisfaisant, permettront une classification et une confrontation correcte des résultats.

IVe COMMISSION

Problèmes d'organisation

CONCLUSIONS ET VOEUX

La IVe Commission a apporté à l'étude qui lui était confiée de l'organisation de la transfusion sanguine l'attention analytique la plus grande. Des communications et des échanges de vue qu'elle a écoutés, la Commission extrait la synthèse suivante sous forme de conclusions et de vœux, qu'elle a l'honneur de soumettre à l'approbation du IIe Congrès International :

1° *Organisation dans les grandes villes.*

L'organisation de la transfusion sanguine est poussée à un remarquable degré de perfectionnement dans les grands centres urbains, et en particulier dans les capitales des grandes nations. Dans certaines, comme Paris, New-York, Berlin, l'organisation est sous la direction d'une Œuvre ou d'une Société indépendantes. Dans d'autres, comme Bruxelles, Amsterdam, elles est sous l'égide de la Croix-Rouge. Dans toutes, cette organisation accuse un progrès, que le nombre rapidement croissant des transfusions effectuées par an suffirait à démontrer. La IVe Commission est unanime à louer et à admirer même ces Œuvres qui, en dépit de quelques variantes qui les séparent, résolvent d'une manière exemplaire les problèmes techniques, pratiques et même moraux inhérents à la question de la transfusion sanguine.

(*Voir la suite page 9*).



De gauche à droite : MM. le Dr Lester Unger (New-York), **le Dr Charles Rein** (New-York) **et le Dr A. Tzanck**

A mon avis

Il paraît que tout citoyen de notre pays devra au fait d'être français de posséder un casier sanitaire comme il avait la satisfaction d'être déjà doté d'un casier judiciaire si quelque croquant assermenté l'avait surpris trempant un fil plombé dans l'eau dormante d'un étang.

C'est le cadeau de ce nouvel an que lui offre un ministre désireux d'attacher son nom à une grande réforme, à l'une de ces innovations hardies inspirées par la Grande Expérience.

Tout comme le casier judiciaire, le casier sanitaire pourra être vierge. Il y a grande chance pourtant pour qu'il ne garde guère une virginité qui d'ailleurs est chose passée de mode.

Il suffira, en effet, que son propriétaire ait eu pendant sa prime enfance quelques soubresauts, plus tard des rougeurs de la peau et, aux limites terminales de sa jeunesse, quelques ruades de la Déesse. Et, qui pis est, il trouvera peut-être en héritage un casier chargé des tares de ses ancêtres.

Je vous laisse à penser si un tel document sera conservé jalousement par son propriétaire ! Il ira rejoindre, dans je ne sais quel double fond d'armoire, la pièce d'or échappée aux ravages de la monnaie fondante. Mais tout de même il faudra obéir aux injonctions des enquêteurs médicaux qui seront devenus ceux que, demain, on baptisera les *techniciens de la Santé.*

Après la richesse dénombrée par le Fisc, après la déclaration du compte en banque, après la carte forcée du syndicat, voici que notre « guenille » aura à révéler aux inquisiteurs officiels ses infirmités acquises et ses maux originels. Nous serons tous mis en cartes — comme des filles soumises.

Nous voilà loin, très loin, du secret professionnel ! Pas si loin que vous pouvez le croire, me répondra-t-on. Car celui qui communique au médecin qu'il consulte l'ordonnance qui lui fut antérieurement délivrée, ne fait pas autre chose que révéler ce que contiendra le futur casier sanitaire. C'est là pure acrobatie d'argumentation et il est des acrobaties qui sont funestes à ceux qui s'y exercent.

Quand un malade communique une ordonnance antérieurement délivrée, il le fait de son plein consentement. Il arrive même qu'il ne sait pas au juste pour quelle maladie il fut traité et le médecin seul saura reconnaître dans les remèdes prescrits de quelle maladie il s'agit. Tandis que lorsque le carnet de santé sera présenté sur réquisition, il ne s'agira guère du bon vouloir du patient. Quant au libellé nosologique, il ne figurera pas sur le carnet sanitaire sous la forme d'une prescription magistrale. Vous voyez bien que l'argumentation indiquée était vaine.

En toute sincérité, chers confrères, il s'agit là d'un pion de plus avancé sur l'échiquier par ceux qui veulent que soit fonctionnarisée la profession que vous exercez.

Eh oui, on ne veut plus qu'un médecin soit attaché à sa clientèle — ou inversement. On veut que la santé soit un bien public géré par l'Etat qui y déléguera des techniciens à sa solde. Après la nationalisation de l'industrie, voici venir celle de la santé !

On avait dit à ceux qui rêvent de cette expérience : la maladie est un secret ; seul le médecin doit en connaître, car cela importe à la dignité comme à la santé du malade. Fort bien, reprirent les adeptes de la religion nouvelle qui fait passer la collectivité avant l'individu, mais le malade aura son pedigree dans sa poche comme sa carte d'identité et il n'aura qu'à la montrer au médecin d'Etat comme il exhibe sa carte d'identité à un guichet postal.

Je répète que la maladie est un secret et qu'en dehors de certaines affections contagieuses, qui menacent la santé publique, l'Etat n'a pas à en connaître. Si j'ai des confidences à faire à mon médecin sur mes maux antérieurs, sur les maladies de mes parents, ce sont là secrets de confessionnal. *Médicus alter sacerdos.*

Je me souviendrai toujours de ce soldat qui fut mis pendant la guerre dans un train sanitaire avec, accrochée à la poitrine, une pancarte sur laquelle on lisait : « Délire de persécution ». Pouvait-on rêver quelque chose de plus stupide que cette indication ? Allons nous nous promener dans la vie avec une pancarte que nous aurons le devoir d'exhiber à toute réquisition et sur laquelle se trouvera parfois cette indication d'origine : *Fils d'aliéné ?*

Mais la santé publique l'exige !

Ne me mettez pas en spasme de rigolade avec votre souci de la santé publique. Tenez, vous voulez que les ouvriers se reposent deux jours sur sept. Tant mieux pour eux, encore que le médecin ne pourra jamais en faire autant. Mais ces deux jours de repos à quoi voulez-vous qu'ils les occupent : aux sports, au jardinage, à la vie au grand air, pour que soit fortifiée la race ? Eh bien, fermez les bistros !

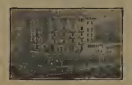
— Y pensez-vous ! un Régime peut-il se mettre à dos ses meilleurs agents électoraux et se priver des recettes considérables que constitue l'impôt sur les alcools ?

— Alors, vous voulez que la France reste le seul pays où il soit encore possible d'empoisonner le peuple avec la bienveillance de l'Etat ?

Il y a de la lâcheté dans tout cela et votre carnet de santé est une énorme farce.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Le prochain congrès de la Société française d'orthopédie et de traumatologie se tiendra à Paris le vendredi 7 octobre 1938 à l'amphithéâtre Vulpian (Faculté de médecine).

Le premier congrès de la Société autrichienne d'urologie se tiendra à Vienne, du 27 au 30 juin 1938. Secrétariat général : Wien, IX, Frankgasse 8 (Billroth-Haus).

L'Association des diabétiques de New-York distribue à ses adhérents une carte portant leur nom, leur adresse et leur numéro de téléphone. Cette carte porte en outre la mention suivante :

« Le porteur de cette carte est diabétique et vient d'être traité à l'insuline. Dans le cas où il perdrait connaissance, veuillez lui administrer du sucre dissous dans de l'eau, et appelez un médecin. »

Le bureau pour 1938 de l'Académie de chirurgie est ainsi composé :

Président, M. Maurice Chevassu ; vice-président, M. Raymond Grégoire ; secrétaire général, M. Louis Bazy ; secrétaires annuels, MM. H. Mondor et L. Houdard ; trésorier, M. René Toupet ; archiviste, M. A. Basset.

MM. les professeurs Moyse, A. David, Leman et Tournoux ont reçu la croix de chevalier de *Polonia Restituta.*

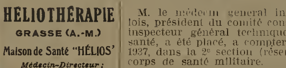
Le docteur Chiray ayant été nommé professeur d'hydrologie et de climatologie à la Faculté de Médecine de Paris, en remplacement du professeur Villaret, chargé d'un autre enseignement, fera sa leçon inaugurale le lundi 17 janvier, à 18 heures.



AU CONGRÈS DE LA TRANSFUSION SANGUINE
De gauche à droite : MM. le Professeur Dewitt Stetten, Professeur Coca

M. le médecin général inspecteur Rouvillois, président du comité consultatif de santé, inspecteur général technique du Service de santé, a été placé, à compter du 26 décembre 1937, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

MM. les professeurs Achard et Hartmann ont été nommés Honorary Fellows de la Royal Society of Medicine.



Un concours est ouvert pour deux places d'internes à l'hôpital de Nevers (médecine, chirurgie, accouchements, spécialités), à prendre l'une immédiatement, l'autre au 31 mars. Ce concours est ouvert aux étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions et aura lieu sur titres. S'inscrire de toute urgence en écrivant à M. le Directeur général de l'hôpital en envoyant ses titres, scolarité, externat des hôpitaux, etc.

Une quarantaine de médecins orthopédistes représentant la Belgique, le Brésil, l'Espagne, la Hollande, la Pologne, la Suisse, la Tchécoslovaquie, le Venezuela et la France, se sont rendus à Berck, à la suite du Congrès Français d'Orthopédie et de Traumatologie, sous la direction de M. Sorrel, président, et de M. Richard, secrétaire général.

MM. Chavigny et Weill, anciens professeurs titulaires à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, ont été nommés professeurs honoraires de cette Faculté.

M. Nicollon des Abbayes est institué pour neuf ans professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Rennes.

M. le docteur Basch (Georges), médecin des hôpitaux, est agréé pour remplir les fonctions de médecin spécialiste consultant de syphiligraphie et vénérologie à l'administration centrale du ministère des Colonies, pour une période de trois ans à compter du 1er janvier 1938.

M. le docteur Jean-Octave Fleury est institué professeur suppléant des chaires de clinique et pathologie médicales à l'Ecole de médecine de Rouen.

Le prix A. Courtois 1938, d'un montant de 1.500 francs, sera attribué en mars 1938 à l'auteur d'un mémoire portant sur le sujet suivant : « Syndromes hématologiques en neuro-psychiatrie ». Les mémoires, rédigés en français, devront être déposés, en trois exemplaires, avant le 31 janvier 1938, chez le docteur Altman, 37, avenue Jules-Coutant, à Ivry-sur-Seine.

Cauterets se prépare à commémorer, en juin 1938, le centenaire d'Itard.

Ce sera aussi l'occasion d'inaugurer, en présence de hautes personnalités de l'O. R. L., dans l'ancien Etablissement de César, le « Pavillon Itard », que la Société Fermière remettra aux médecins de la station, et qui complètera les récentes et remarquables installations thérapeutiques de Cauterets.

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le Dr et Mme Maurice Grailles-Louvieaux font part de la naissance de leur fils Maurice-Alain. Nos sincères félicitations.

— M. le Dr et Mme Michel Hétroy font part de la naissance de leur fils Jacques.

— Le Dr et Mme Jean Meyniard sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe. 1er décembre.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jacqueline Fricotelle avec le docteur Olivier Vignal.

Mariages

— Mme Paul Reynier, le Dr Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'Hôpital de la Pitié, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, M. Philippe Laignel-Lavastine, avec Mlle Nathalie de Salzmann.

La bénédiction nuptiale leur a été donné le 4 janvier 1938, en l'église de Sèvres. — 12 *bis*, place de Laborde.

— Le professeur Albert Goris, membre de l'Académie de Médecine, directeur de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, et Mme Albert Goris ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marthe Goris, leur fille, avec M. Jean Gillet, pharmacien, lauréat de la Faculté, ex-interne des Hôpitaux de Paris.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée, le jeudi 20 janvier 1938, à 11 heures 45 précises, en l'église Saint-Nicolas du Chardonnet. — 47, quai de la Tournelle, Paris (Ve).

— Le docteur Joseph Casati, médecin-consultant à Châtel-Guyon, fait part du mariage de sa fille. — Mlle Isabelle de Montgolfier a l'honneur de vous faire part du mariage de sa nièce, Mlle Geneviève Casati, avec M. Louis Guinamard.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le lundi 27 décembre 1937, à 11 heures précises, en l'église d'Aubière. — Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme), villa deSans-Souci. Aubière (banlieue de Clermont-Ferrand).

— Le docteur Joseph Foucaud, médecin consultant à Châtel-Guyon, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Joseph Foucaud, font part du mariage de leur fils Paul, étudiant en médecine, avec Mlle Maddy Mazella-Brock. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 18 décembre 1937, en l'église Sainte-Marie Saint-Charles de l'Agha à Alger. — 21, rue Denfert-Rochereau, Alger. — 32, boulevard Saint-Germain, Paris (Ve).

— Le docteur et Mme Serfaty d'Alfortville, font part du mariage de leur second fils, M. Albert Serfaty, licencié ès sciences, diplômé de biologie, préparateur à la Faculté des Sciences de Paris, avec Mlle Claire Rivière, licenciée ès sciences.

— Le jeudi 30 décembre, en l'église Saint-Martin d'Esquermes, à Lille, a été célébré le mariage du docteur Albert Dewailly, de Vireux-Molhain (Ardennes), avec Mlle Renée Pierson.

— Le samedi 4 décembre, en l'église Saint-Séverin, à Paris, a été célébré le mariage de Mlle Geneviève Cayre, fille de M. le docteur Emile Cayre, chirurgien à Berck-Plage, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, avec M. André Masse, médecin-lieutenant au 404e D. C. A., à Chartres.

Nécrologies

— Nous avons appris la mort du docteur Paul Desrousseaux, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, président honoraire du Syndicat Médical de Roubaix, vice-président de la Fédération des Syndicats Médicaux du Nord, pieusement décédé en son domicile, le 21 décembre, à l'âge de 58 ans.

— On annonce la mort de M. Raymond Carlo, ex-interne des hôpitaux de Rennes, externe des hôpitaux de Paris, décédé à Lanslebourg (Savoie), le 2 décembre 1937.

— Le médecin général de la marine en retraite Machenaud, commandeur de la Légion d'honneur, vient de mourir à Rochefort-sur-Mer, à l'âge de quatre-vingt-un ans.

— On annonce la mort du médecin général Odile, du cadre de réserve, commandeur de la Légion d'honneur.

— On a célébré en l'église du Saint-Esprit, 5, rue Roquépine, les obsèques de Mme Edouard Patry.

Le service a été célébré à l'église et au cimetière par le pasteur E. Schlœsing.

Le deuil était conduit par le docteur André Patry, fils de la défunte ; M. Maurice Achener, son gendre ; M. Jean Le Royer, M. Gilbert Patry, M. Pierre Achener, M. Alain Patry, M. Claude Achener, M. Robert Huchet, ses petits-fils.

L'inhumation a eu lieu au cimetière Montmartre.

— Nous avons appris le récent décès de Mme Baumgartner, laissant après elle deux enfants en bas-âge. Elle était la fille de M. le docteur Ray. Durand-Fardel, de l'Académie de médecine, médecin consultant à Vichy.

— Nous apprenons que le docteur André Hurez, chef de clinique à la Faculté, vient de perdre son fils François, enlevé brutalement à l'affection des siens à l'âge de un an.

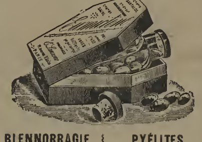
— On apprend le décès du docteur Paul Flandrin, survenu à son domicile, à Paris, au cours d'une crise cardiaque.

Ancien interne des hôpitaux, le docteur Paul Flandrin était chirurgien de la Maison de santé des gardiens de la paix et de l'hôpital Saint-Michel, membre de la Société de chirurgie et de la Société d'urologie.

Médecin pendant la guerre, à l'armée d'Orient, il était chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre et de l'Aigle blanc de Serbie.

Il était le beau-frère de M. Pierre Cathala, ancien ministre, et du docteur Henri Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux.





Service de Santé Militaire

Ont été nommés :

Au grade de médecin général inspecteur :

M. le médecin général Marland, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Rouvillois, placé dans la section de réserve ; M. le médecin général Marland est placé, par anticipation, sur sa demande, dans la section de réserve.

M. le médecin général inspecteur Vallat, hors cadres (ministère des Pensions), réintégré dans les cadres à compter du 27 décembre 1937, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Marland, et maintenu président de la Commission consultative médicale.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Une expérience a été faite qui démontre tout aussi bien qu'un théorème que les grèves à répétition, qui désorganisent économiquement la France, sont dues à des agitateurs que mènent à coup sûr d'autres raisons que celles inspirées par la solidarité sociale.

Quand il s'agit de voter des résolutions hargneuses, le résultat désiré par les agitateurs est aisément obtenu par un noyautage des salles qui ne permet pas à l'ouvrier de voter selon ses inclinations.

La controverse n'est d'ailleurs jamais permise dans ces gueuloirs et l'assistant qui se permettrait de voter contre les mesures réclamées par les orateurs à solde entière paierait d'une sévère correction son geste d'indépendance.

La peur des coups, associée à la psychologie grégaire, explique tous les mouvements du travail qui, ces dernières années, ont pris figure d'insurrection.

Or, il advint qu'on put obtenir que l'opportunité d'un grève serait soumise à l'épreuve d'un vote secret. Comme il était à prévoir, la reprise du travail bénéficia de la majorité, d'une forte majorité même — car il est logique d'ajouter aux suffrages exprimés contre la grève le nombre des abstentions. On ne saurait concevoir, en effet, que les partisans de la désertion des ateliers ne se soient pas empressés de mettre leurs bulletins dans l'urne pour essayer de faire triompher leur opinion.

S'agit-il ici d'un cas fortuit ? Ceux qui vivent au contact du monde ouvrier ne le pensent pas. Ils sont tout au contraire convaincus que si les grèves étaient plébiscitées au scrutin secret avant qu'elles n'éclatent, elles seraient beaucoup plus rares.

L'ouvrier n'est pas pétri de la haine qu'on lui suppose ; il sait raisonner, il a un foyer où la mère tempère par des arguments d'économie domestique la passion attisée dans les meetings ! Mais quand il est au contact des meneurs, il ne veut pas avoir l'air d'un capon et il hurle avec les loups.

Ceci mène à cette conclusion que si l'autorité des Pouvoirs publics était exercée avec une calme fermeté, les agitateurs seraient mis dans l'impossibilité de nuire. On parle d'établir un nouveau code du travail ; mais celui-ci s'avérera tout aussi inutile que ses devanciers si les conclusions arbitrales sont bafouées dans le seul but d'entretenir une agitation dont on connaît les origines et les fins. Une seule chose importe, c'est la restauration de l'Autorité.

Est-il possible de croire à ce renouveau ?

Bien que facile à concevoir, bien que réalisable aisément en principe, la fermeté n'est pas à espérer des hommes actuellement au Pouvoir. Ceux qui nous gouvernent ne sont pas capables d'un geste, non pas d'audace, mais d'élémentaire énergie. Pourquoi cette impuissance ? Parce qu'ils sont les prisonniers de ceux contre qui ils auraient à sévir.

C'est le régime actuel qui est à l'origine de cet eunuchisme politique. Voyez ce qui se passe dans votre village. Le maire y est légalement détenteur d'un pouvoir dont il n'use jamais parce qu'il ne tient pas à faire sentir son autorité à ceux qui lui ont donné leurs suffrages et dont il espère à nouveau les votes aux prochaines élections.

A celui qui a été élu à une fonction, on ne permet d'autre geste que celui de distribuer la manne des faveurs ; s'il essaie de servir la « chose publique » en imposant des mesures, en faisant respecter les règlements et les lois, il devient l'ennemi du peuple et son sort sera réglé par la consultation électorale qui suivra.

Ce qui est vrai pour la cellule communale l'est tout autant pour la plus haute sphère de la gestion de l'Etat. Ceux dont on a fait des ministres sont tributaires des députés qui les ont élevés aux charges qu'ils occupent. Or, les parlementaires sont les mandataires de leurs collèges électoraux. Il est donc logique de concevoir que les hommes au gouvernement ne peuvent rien ordonner qui puisse indisposer l'électeur.

Or, à l'heure actuelle, qui donc a poussé au Pouvoir ceux qui mènent la France depuis bientôt deux ans ? Précisément ceux qui sèment dans le pays un désordre dont il risque de mourir. Pouvez-vous dès lors concevoir qu'on se risque à sévir contre eux ? Si la moindre audace était manifestée en ce sens, on ne manquerait pas de crier à la trahison.

Mais enfin, direz-vous, que devient l'intérêt de la France dans tout cela ? Le régime que nous subissons, et qui est aux antipodes de la définition idéale de la formule républicaine, ne permet pas au bien public d'entrer en ligne de compte. Les intérêts particuliers seuls sont bien défendus.

(Voir la suite page 6).

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Les hommes ne sauraient se conduire sans que s'exerçât sur eux une tutelle autoritaire. Il en est bien sûr parmi eux qui sauraient obéir à une loi intérieure émanée de la culture morale ; mais ces êtres exceptionnels ne doivent pas faire perdre de vue la vie grégaire du genre humain. Or, il n'est pas de troupeau sans chef, tous les naturalistes vous diront çà.

Il n'y eut pas davantage de rassemblements d'hommes primitifs sans qu'une autorité s'y fît sentir. Lutter contre le principe d'autorité est aussi absurde que le fait de vouloir s'opposer à quelque loi naturelle. Cela est si vrai que ceux qui combattent actuellement contre l'autorité du pouvoir ne veulent pas autre chose que la remplacer par celle qu'ils exerceraient eux-mêmes. Et la façon dont ils s'en sont servis en Russie n'est pas rassurante du tout...

En sorte que la signification emphatique donnée par eux au mot liberté, mis en tête de leur slogan fameux, apparaît comme une palinodie, une escroquerie en somme, contre laquelle il appartient de protéger le peuple qui marche avec confiance derrière les loups qui se sont faits ses bergers.

Au demeurant, l'autorité des masses ne fut jamais une autorité clairvoyante et pondérée. Chaque fois que la foule se mêla de gouverner, ce fut le triomphe de l'incohérence d'abord et de la méchanceté ensuite. L'Histoire est là pour en témoigner.

Le pouvoir des masses, qui cherche aujourd'hui à s'instaurer, ne promet que la tyrannie et il est nécessaire de lui barrer la route, non pas par mépris de la liberté du peuple, mais pour épargner à celui-ci la misère qui fut toujours la compagne des ères démagogiques.

Le pire de l'aventure où l'on nous pousse est qu'elle est voulue par un pays étranger qui tend à se servir de la France comme d'un pion sur l'échiquier où il essaie de maintenir une tactique à laquelle s'opposent tant d'autres nations. Aussi, le devoir de notre gouvernement est-il d'autant plus impérieux qu'il ne s'agit pas tant de poursuivre une expérience sociale qui nous a déjà coûté des milliards, mais de mettre en vassalité la France victorieuse de 1918.

J. CRINON.

PRIX FILLOUX

En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le docteur Filloux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des Hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les Maladies de l'Oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement, en 1938, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1938 le concours sera ouvert le lundi 2 mars 1938. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale (Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 17 heures, du 20 janvier au 3 février 1938 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le vendredi 14 janvier, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

CONDITIONS DU CONCOURS

I. — Programme du concours

1° Un mémoire manuscrit et inédit, sur les « Maladies de l'Oreille », le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomopathologique ;

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de :

Pour le mémoire : 30 points.

Pour l'épreuve clinique : 20 points.

II. — Jury du concours

Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des Hôpitaux, titulaires et suppléants ;

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des Hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des Hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

HOPITAL FOCH

60, rue Vergniaud, Paris (13e)

CONFERENCES MEDICO-CHIRURGICALES GRATUITES

ouvertes à tous les médecins et étudiants en médecine et faites par les médecins de l'Hôpital Foch (Les Médaillés Militaires).

le dimanche matin

dans la salle des Conférences de l'Hôpital Foch, 60, rue Vergniaud, Paris.

PROGRAMME

23 janvier 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. DEVAL. — Les nouveaux anesthésiques : Evipan, Avertine, Cyclopropane, Percaïne, Dunacaine, etc...
10 h. 30 à 11 h. 30, M. GASTINEL. — Le problème actuel de la scarlatine.

30 janvier 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. LEROUX-ROBERT. — Le cancer de la sous-glotte : formes anatomo-cliniques, radiographies, indications thérapeutiques, avec projections.
10 h. 30 à 11 h. 30, M. DENIKER. — Le traitement des grands brûlés.

6 février 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. THIROLOIX. — Cœur endocrinien : quelques aspects cliniques de la maladie d'Osler.
10 h. 30 à 11 h. 30, M. LE GAC. — La colectomie droite dans le cancer du colon. Présentatiou d'uu film.

13 février 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. MACE DE LEPINAY. — Les mauvais élèves vus sous l'angle médical.
10 h. 30 à 11 h. 30, M. DE SEZE. Arthrite de la hanche : arthrite sacro-iliaque — symptômes — traitement.

20 février 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. DUFOURMENTEL. — Etat actuel de la question des greffes réparatrices.
10 h. 30 à 11 h. 30, M. DEVRAIGNE. — Plusieurs causes d'inaptitude à la vie chez le nouveau-né.

27 février 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. COUTELA. — Examen de la pupille et valeur sémiologique.
10 h. 30 à 11 h. 30, M. ESCALIER. — L'impuissance : pathogénie et traitement.

6 mars 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. LORTAT-JACOB. — Notions nouvelles sur l'étiopathogénie de l'eczéma.
10 h. 30 à 11 h. 30, M. BRIN. — Réactions de Wassermann irréductibles.

13 mars 1938. — 9 h. 30 à 10 h. 30, M. RAVINA. — L'accouchement sans douleur.
10 h. 30 à 11 h. 30, M. DESCOMPS. — Les vertiges et leurs traitements.

Une série de conférences pratiques aura lieu, du 1er au 29 mai 1938, sur la Tuberculose pulmonaire et osseuse.

Faculté de Médecine de Nancy

ANNÉE SCOLAIRE 1937-1938

Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de Médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de la dite Faculté.

Prix Alexis Vautrin. — Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancérieuse. 1er prix, 3.000 fr. ; 2e prix, 900 fr.

Prix Joseph Rohmer. — Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie. Prix, 2.700 fr.

Prix Grand'Eury-Fricot. — Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique. Prix, 1.450 francs.

Prix Ritter. — Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de Médecine de Nancy. — Prix, 450 francs.

Prix Heydenreich-Parisot (médecine et chichurgie). — Concours entre les étudiants de la Faculté de Médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire).

Travail original sur un sujet de médecine et de chirurgie. Prix, 450 francs l'un.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de Médecine avant le 1er juillet 1938.

RÉUNIONS MÉDICO - CHIRURGICALES DE MORPHOLOGIE

La réunion médico-chirurgicale de morphologie a eu lieu **le mercredi 12 janvier 1938**, à la **Bibliothèque de la Maison de Santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.**

Voici quel était l'ordre du jour :

1° Docteur MARTIAL (Paris) : **La Race et Bio-Généalogie.**

2° Docteur THOORIS (Paris) : a) **Principes de Médecine Morphologique** (Annales Homéopathiques de l'Hôpital Saint-Jacques) ; b) **Présentation de la Revue : « L'Education Physique »**, revue d'enseignement et de technique (sous la direction de Georges Hébert).

3° M. André PALAU (Paris) : **Etude de la Forme en mouvement.**

4° Docteur HUET et M. MANGIN-BALTHAZARD (Paris) : **Les Mains et les Pieds chez les Endocriniens.**

5° Docteur NEPVEU (Paris) : **A propos des injections de paraffine.**

6° **Affaires diverses.**

Les réunions médico-chirurgicales de morphologie groupent tout ce qui concerne **l'orthopédie, l'endocrinologie,** la **physiothérapie, la psychanalyse, la dermatologie** appliquée au physique, **la chirurgie réparatrice et plastique, la stomatologie,** en somme tous les travaux de **morphologie générale et spéciale** dont la synthèse amène naturellement à la prévention des difformités, c'est-à-dire à la **médecine sportive et à l'hygiène.**

Les séances sont mensuelles et permettent aux divers spécialistes de se rencontrer dans le cadre de l'amitié.

Le n° 12 de « Pallas » est paru, voir le sommaire page 11.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Les personnes âgées ne cessent, quand nous leur faisons visite, de nous raconter leurs ennuis, leurs déceptions. Elles avaient organisé leur vie, elles étaient assurées, grâce à une sage économie, de finir leurs jours dans l'aisance et puis, au lendemain de la guerre, un vilain vent a soufflé.

Le franc, qui n'avait pas été modifié en titre et en poids depuis la Révolution, est devenu un jeton. Les pièces d'or se sont enfuies. La dévaluation des monnaies des coupons, des loyers, est devenue générale.

Le coût de la vie a augmenté d'une façon considérable, non pas seulement pour nous, mais aussi pour le budget d'Etat.

Si le phénomène avait été particulier à la France, nous accuserions nos chefs d'avoir été particulièrement imprévoyants. Mais si nous ne devons pas leur adresser des compliments, nous devons, par contre, reconnaître que le coût de la vie a augmenté partout.

Partout, l'homme a recherché la coopération d'autres hommes de sa profession, ou de ceux dont les métiers complétaient le sien.

En chirurgie, comme l'a si bien exprimé M. le Professeur Grégoire, « pour limiter leurs frais, les chirurgiens se sont groupés, associés, en mettant en commun leurs connaissances et leurs moyens ». *Et il a raison de poser la question :* « Quel sera le sort réservé aux installations souvent très parfaites qu'ont organisées ceux que Témoin appelait les chirurgiens solitaires ? »

Chez les cultivateurs, les silos coopératifs, d'abord aménagés au Maroc et en Algérie, se sont construits en France. Chez les industriels, les grosses entreprises ont absorbé les entreprises moins fortes.

A l'heure actuelle, devant les difficultés de réalisation, l'individu isolé est broyé. Quelquefois, il est d'une valeur exceptionnelle ; il se défend tant bien que mal, mais son effort n'a pas gros effet. Les plus faibles se réfugient dans le giron de l'Etatisme, ce grand collecteur des énergies mal dirigées. Et on ne peut concevoir que demain, aussi bien en médecine qu'en agriculture, et en industrie, il y aura les organisations étatiques et les masses coopératives. Dans la grosse industrie, la coopération des grandes firmes aboutira à la création et au renforcement des Trusts.

L'individu isolé qui ne voudra ni être étatisé, ni être trusté, fera figure de martyr volontaire, d'anarchisant. On n'économise plus. On économisera encore moins demain. Les travailleurs, qu'ils soient intellectuels ou manuels, recevront leur retraite de l'Etat ou des organisations para-étatiques des Trusts.

Que deviendront, dans tout ceci, les indications du Code Napoléon et de toutes les lois qui, jusqu'à présent, nous ont régis ?

Chacun de nous s'adapte tant bien que mal au nouveau régime, ou du moins à la raboteuse période de transition qui nous mène aux régimes nouveaux. Chacun rechigne. Le journaliste vend mal sa copie à son directeur qui paie son papier trop cher, l'imprimeur affirme qu'il court à la ruine malgré la hausse croissante de ses factures. Dans quelques années, ils se retrouveront tous englobés ou dans une « Société Nationale des Journaux » calquée sur le modèle de la nouvelle « Société Générale des Chemins de Fer » ou dans un trust de la polygraphie qui produira le journal dans des conditions de cubage absolument imprévisibles pour nous.

Le rentier qui avait acheté des titres voit ses coupons diminuer sans cesse et le franc lui-même perdre sans arrêt sa valeur. Que dira-t-il demain, lorsque le craquement de toutes les affaires déterminera les liquidations nécessaires à la constitution du Capital des Trusts et des Sociétés Nationales ? Le propriétaire d'immeubles à loyer veut échapper à l'emprise ; il réclame le retour au droit commun, à un droit commun qui est tout simplement le Code Napoléon, ce vieux Code qui permettait à un mari de faire ramener au domicile conjugal sa femme entre deux gendarmes et de la faire mettre en prison en cas d'adultère. Ce brave homme s'imagine qu'il a, à notre époque, la possibilité de revenir en arrière.

Nous sommes pris dans un invraisemblable tourbillon. Les uns appellent cela « la crise », les autres qualifient cela « d'évolution sociale ». Les uns affirment que cela nous mènera tout droit à la dictature, d'autres annoncent avec la même certitude que nous nous réveillerons un jour sous la faucille et le marteau du communisme.

Il n'y a plus de drapeau de parti qui résiste à la tempête actuelle. Nous sommes à une de ces époques incertaines où ceux qui ne veulent pas ouvrir les yeux bien grands disent en trébuchant : « Quo vadis, Domine. » *Dans le tumulte des guerres, en Europe, en Asie, dans la discipline acceptée des démocraties, comme dans la soumission des sujets aux régimes totalitaires, la même évolution a lieu.*

Comme l'écrivait récemment mon ami Pierre Dominique, « le collectif l'emporte sur l'individuel, l'affirmation sur le doute... » Et Pierre Dominique ajoutait : « L'humanité fait un bon en arrière. » Et il concluait : « Ce bond en arrière, je le mesure en Russie, je le mesure en Allemagne, je commence à le mesurer en Italie, encore mieux en Chine, où les éléments les plus précieux s'effritent sous les coups du soldat japonais. Violence faite à l'esprit, c'est l'histoire du monde moderne. L'esprit succombe, il est mourant ou mort ici ou là. »

Pierre Dominique, qui est un de nos confrères en Médecine, a écrit là de très belles lignes où il exprime admirablement notre inquiétude commune. Le collectif écrase nos personnalités individuelles. Pour les efforts de demain, il les empile, comme on entasse des poissons dans une cale. L'intelligence individuelle est comme la pièce d'un franc en argent. Elle a cessé d'avoir cours. Elle n'a de valeur que dans le domaine collectif.

Demain, le médecin, même le médecin de campagne, ne vivra qu'autant qu'il sera étatisé, ou qu'il sera le ressortissant du gros centre de soins collectifs, où il trouvera toutes les ressources et tous les contrôles de physique, de labo, de chirurgie, d'alitement.

Beaucoup d'entre nous, un grand nombre de nos contemporains crient au désastre parce qu'ils ont espéré que la prépondérance des individus continuerait et qu'il leur est impossible de comprendre les faits nouveaux et de s'y adapter.

Le régime collectif fait d'organisations étatiques, de groupements coopératifs, de trusts, ne sera pas, en France, le régime collectiviste. Les individus d'élite trouveront quelque peine à montrer leur personnalité, mais ils pourront y parvenir et dominer les conformismes nouveaux. Qui peut nous affirmer que lorsque ce stade sera révolu, il n'y aura plus que de la barbarie ?

Je crois bien, au contraire, que le développement intensif de l'éducation donnera aux masses une grande harmonie, un dynamisme énorme, et qu'il y aura encore de la beauté et de l'art, surtout sur notre belle terre de France.

Seulement, quand Napoléon a assisté, au lendemain de la Révolution française, à l'éclosion d'un monde nouveau, il a légiféré. Et actuellement, il n'y a rien de plus lamentable que notre Parlement constitué par des inéduqués et des inaptes au devoir social.

Quand, au lieu de bâcler des lois d'occasion, se décideront-ils à être les législateurs du monde nouveau qui naît ? Qu'ils n'oublient pas que la continuation de leur somnolence peut coûter très cher au Pays.

LÉON BRUEL.

Revue de la Presse Scientifique

LA « MESIODENS », DENT SURNUMERAIRE SE DEVELOPPANT AU VOISINAGE DE LA LIGNE MEDIANE DU MAXILLAIRE SUPERIEUR, E. CADENAT et A. LABRY. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Cet élément dentaire surajouté, de forme conique, que le professeur Bolk a décrit sous le nom de *mesiodens*, est une dent de forme atypique apparaissant dans la région antérieure du maxillaire supérieur, au voisinage du trou palatin antérieur, parfois entre les deux incisives centrales, parfois aussi en arrière d'elles, près de al ligne palatine médiane. Elle se trouve le plus fréquemment entre l'arcade dentaire et l'orifice du canal incisif, souvent très près de celui-ci (Bolk a décrit un cas dans lequel le siège de cette dent était cet orifice même). Parfois, elle peut être un peu déportée d'un côté ou de l'autre, mais a toujours une alvéole osseuse fournie par un des deux maxillaires, alors même que, à l'examen clinique, elle paraît strictement médiane.

Sa forme est tout à fait particulière et ne rappelle le plus souvent en rien celle d'une incisive normale (toutefois, nous possédons deux cas où, dans l'un, elle ressemble à une incisive centrale, dans l'autre à une latérale). Cependant, ses caractéristiques sont le plus souvent nettes ; elle ressemble fort à une canine de petite taille, mais elle s'en distingue par l'absence du tubercule mésial de contact, alors que son bord distal s'épanouit en aileron.

Allant du volume d'une canine adulte aux gabarits les plus réduits, bon nombre d'entre elles peuvent, dans ce dernier cas, passer inaperçues ; la dent est néanmoins toujours *classiquement* constituée, on lui distingue très nettement une racine et une couronne.

⁂

LES INCIDENTS ET ACCIDENTS LOCAUX DE LA BISMUTHOTHERAPIE, MM. J. GATÉ et P.-J. MICHEL (de Lyon). (*La Médecine.*)

Les abcès bismuthiques véritables sont heureusement très exceptionnels et dans le Service hospitalier de l'Antiquaille, pour citer cet exemple, nous n'enregistrons une telle complication que 3 ou 4 fois par an environ alors que 3 à 4.000 injections peut-être sont réalisées dans le même temps. Les hydroxydes de bismuth semblent incontestablement y prédisposer.

La prévention de tels accidents est évidemment délicate. On évitera lors de l'injection les points de la région fessière qui seraient le siège de nodosités, de kystes, d'huilomes, etc... On s'efforcera par tâtonnement de trouver la préparation bismuthique la mieux tolérée. L'asepsie la plus rigoureuse présidera évidemment à la technique de l'injection. Mais enfin, il n'est aucune prévention absolue de tels accidents qui ne relèvent le plus souvent d'aucune faute de technique et ne sont imputables qu'à la seule fatalité. Leur traitement est essentiellement chirurgical ; le moment optimum pour la réalisation de l'incision est une affaire d'espèce. Dans certains cas, on pourra parfois pendant plusieurs jours conserver l'espoir d'une résolution spontanée et l'on se bornera à mettre le malade au repos en multipliant les applications humides sur la région fessière. Dès que la fluctuation s'amorcera en un point, l'incision sera indispensable ; il est exceptionnel qu'une simple ponction puisse être suffisante. Les suites sont extrêmement variables selon l'importance des désordres anatomiques ; dans certains cas, des fusées purulentes profondes ont désorganisé tous les plans musculaires fessiers ; la cicatrisation sera longue et au prix d'une perte de substance parfois considérable ou de cicatrice disgracieuse ; dans d'autres cas, au contraire, où il n'existait qu'une seule poche superficielle, tout rentrera dans l'ordre très rapidement avec un minimum de séquelles.

⁂

LE REFLEXE « OTO-CARDIAQUE » CHEZ LES TUBERCULEUX, Jean BALAIZE. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Voici brièvement résumées, dans les propositions suivantes, les particularités de ce réflexe :

1° Il est possible de mettre en évidence chez l'homme une modification du rythme cardiaque, par excitation du conduit auditif externe à l'aide d'une sonde cannelée, par exemple (réflexe oto-cardiaque). Cette modification est la plupart du temps un ralentissement de 6 à 8 p. 100 ; exceptionnellement on a des accélérations de plus de 3 à 5 p. 100.

2° L'excitation doit être légère, non douloureuse, et porter sur la partie postérieure du conduit auditif externe, à l'union du tiers interne et du tiers moyen ;

3° Ce réflexe que nous désignons sous le nom d'*oto-cardiaque* est le témoignage de l'état vago-sympathique de l'individu.

4° En présence d'un réflexe oto-cardiaque nul ou inversé (accélération), nous pensons pouvoir conclure à un état d'hypersympathicotonie ; tandis qu'en présence d'un ralentissement de plus de 8 ou 10 p. 100 (réflexe exagéré) nous pensons pouvoir conclure à un état d'hypervagotonie. Le réflexe le plus habituel sur le sujet sain (réflexe normal) s'accompagne d'un ralentissement faible : 6 à 8 pour 100.

L'EXTRACTION DE LA CATARACTE SENILE A LA VENTOUSE, A. ROCHON-DUVIGNEAUD. (*Journal des Praticiens.*)

Les résultats de l'extraction totale sont remarquables. La guérison est d'une simplicité surprenante. Le malade ne souffre jamais. Il a rapidement une excellente acuité. Depuis près de deux ans j'opère exclusivement à la ventouse les cataractes séniles avec des résultats supérieurs à ceux des anciens modes opératoires.

L'opération ancienne n'était pas une extraction de la cataracte. C'était simplement l'expulsion hors du sac cristallinien déchiré de ce qui voulait bien sortir, c'était la persistance dans l'œil de ce sac capsulaire, si souvent mal vidé, avec iritis et cataracte secondaire fréquente, et même constante disait Terson puisque la cristalloïde vidée de son contenu ne retrouve jamais une transparence parfaite. Seule la ventouse — et moins régulièrement la pince mousse — réalise l'extraction totale. J'estime que tous les oculistes devraient s'entraîner à cette opération dès qu'ils ont bien en main l'opération ancienne et l'extraction à la pince des cataractes qui veulent bien se laisser prendre.

La facilité de manœuvre que donne le Cénostyle, libre comme un stylo dans la main, sans la gêne du tube de caoutchouc qui est toujours « un fil à la patte », sans l'encombrement de l'appareil qui fait le vide, est de nature à mieux faire accepter la nouvelle opération.

⁂

LES SYNDROMES DE FAUSSE ANGINE DE POITRINE ET LIPOTHIMIQUES AU COURS DE L'AMIBIASE, par M. RAYMOND. (*Monde Médical.*)

L'amibiase peut-elle déterminer à la longue des troubles cardiaques simulant des crises de fausse angine de poitrine ou un syndrome lipothimique se caractérisant par un état anxieux, suivi d'angoisse avec sensation de mort imminente, refroidissement des extrémités, sueurs froides, qui affectent gravement le psychisme du malade ?

Nous avons observé cinq cas d'amibiase qui ont déterminé des troubles cardiaques sérieux, créant parfois, au moment des crises, une psychose de la mort, un nervosisme exagéré, des phases alternatives de dépression physique et de bien-être. Ces personnes avaient un substratum organique et psychique normal. Cinq malades vivant au Maroc depuis plusieurs années, dont trois sans passé amibien nettement défini, ont été hospitalisés ou sont venus nous consulter, se plaignant de troubles cardiaques survenus depuis un temps variant de trois mois à trois ans avec insomnies, anxiété, vertiges, douleurs précordiales, accompagnées de sensations d'étouffement, d'angoisse de mort imminente, lipothimie, sueurs froides, sensations de doigts morts, refroidissement, fourmillements et contractures des extrémités, et se manifestant plus particulièrement en été et aux heures les plus chaudes de la journée. Cette douleur précordiale ne s'irradie pas et n'apparaît ni au cours de la marche, ni au cours de l'effort. Le teint est pâle. Ces malades anémiés, amaigris, asthéniques, anorexiques, affirment nettement ne plus avoir ces sensations d'angoisse, ces douleurs précordiales, « des points au cœur », dès que le temps est plus frais.

C'est l'examen général, la formule sanguine, qui nous mirent sur la voie d'un diagnostic qui fut confirmé cliniquement, radiologiquement et par le laboratoire.

⁂

LA PROSTIGMINE EN CHIRURGIE ABDOMINALE, Dr P. MASINI. (*Sud Médical et Chirurgical.*)

Voir aussi : Lemieux, Leblond et Nadeau, Laval Médical, septembre 1937 ; P. Roques et Dejou, Bull. et Mém. de la Société de Chirurgie de Marseille, 1937, n° 4 ; et surtout Rev. Méd. Franç., mai 1937, n° 5.

L'auteur étudie longuement l'action de la prostigmine au cours de l'atonie intestinale post-opératoire. L'injection sous-cutanée d'une ampoule de 1 cc. de prostigmine provoque, en effet, au bout d'une heure, une émission de gaz ou des évacuations alvines, si une demi-heure après l'injection on a donné un lavement de 200 cc. d'une solution glycérinée à 10 p. 100. Une ampoule suffit dans la grande majorité des cas : si le résultat ne se produit pas on peut refaire une injection 4 à 5 heures après la première. Ajoutons que l'on n'a jamais constaté d'incident quelconque après l'injection qui est indolore et absolument atoxique.

L'emploi de la prostigmine dans le traitement de la *myasthénie* est une acquisition relativement récente, puisque c'est en 1935 seulement que M. B. Walker publia ses premiers travaux sur cette application thérapeutique. D'autres études ont été également faites sur ce sujet par MM. Boisseau, Cazalis, Couderc, Rivoire d'une part, par MM. G. Marinesco, O. Sager et A. Kreindler d'autre part, enfin par MM. R. Lemieux G. Leblond, H. Nadeau et plus récemment par M. le docteur S. de Sèze (Rev. Méd. Franç., mai 1937, n° 5).

Dans les myopathies et surtout dans la myasthénie, la prostigmine s'administre à des doses variant de 2 à 5 cc., doses à répéter deux à trois fois par jour ; quelques minutes après l'injection, l'effet se fait sentir, les symptômes d'asthénie musculaire disparaissent progressivement, en même temps que le malade ressent des frémissements dans les muscles et dans les orbites ; l'effet dure 4 à 5 heures ; on peut compléter le traitement par l'administration quotidienne de glycocolle par voie buccale à la dose de 10 à 15 grammes par jour.

Cette application de la prostigmine est excessivement intéressante, car son administration paraît être dénuée de toute toxicité.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TRANSFUSION SANGUINE

(*Suite et fin de la page 2*)

2° *Organisation dans les campagnes.*

En comparaison de celle qui existe dans maintes grandes villes, l'organisation de la transfusion sanguine a besoin d'être améliorée dans les campagnes, comme d'ailleurs dans la plupart des petites villes. La réunion du IIe Congrès est une excellente occasion de vouloir réparer cette inégalité.

Il est permis de penser que cette réparation se fera pour ainsi dire d'elle-même, à mesure que, selon le vœu précédent, les organisations si parfaites des grandes villes s'étendront aux villes moyennes, aux petites villes, aux campagnes. Ainsi, dans ces milieux, par imitation des grands centres, l'organisation de la transfusion sanguine pourra se faire sur le recrutement de donneurs sélectionnés et la formation d'équipes de transfuseurs.

Toutefois, en attendant que cet idéal devienne réalité, et en raison des obstacles inhérents au milieu rural lui-même (en particulier l'éparpillement de sa population), la IVe Commission a envisagé les avantages que les campagnes pourraient retirer d'une organisation de la transfusion sanguine sur la base de la transfusion du sang conservé.

Le principe admis, la IVe Commission estime que l'application de cette méthode, avec l'appui des Pouvoirs publics, n'offrirait aucune difficulté pratique.

3° *Organisation en temps de guerre.*

Par son importance, heureusement éventuelle, par sa gravité même, l'organisation de la transfusion sanguine en temps de guerre a pris, à juste titre, dans l'esprit de la IVe Commission, la place qui lui revenait. A vrai dire, la Commission était aidée par l'expérience de la dernière année de la guerre de 1914-1918, où la transfusion de sang citraté était devenue une opération courante. Mais les progrès techniques actuels laissent à penser que la transfusion sanguine pourrait, à l'avenir, être d'un recours plus étendu qu'elle ne l'a été.

L'organisation générale de la transfusion sanguine en temps de guerre s'appuie sur la création de laboratoires de transfusion sanguine répartis aux armées et à l'intérieur.

Une question est vraiment troublante, celle de la méthode à employer.

Transfusion de sang frais ? Transfusion de sang conservé ?

En principe, et aucun hématologue ne saurait le mettre en doute, la transfusion de sang frais demeure un idéal qu'il faut le plus possible réaliser, et cela d'autant plus qu'il s'agit dans le cas présent de transfusion pour réparer une hémorragie traumatique.

Dès lors, où constituer les donneurs ?

Aux armées, il est logique et possible de les choisir, même dès le temps de paix, parmi le personnel sanitaire affecté aux formations de l'avant.

A l'intérieur, les mêmes donneurs utilisés, dès le temps de paix, dans les villes organisées en vue de la transfusion sanguine, pourraient servir aux blessés de guerre hospitalisés.

Cependant, cette primauté dûment admise en faveur de la transfusion de sang frais, on doit prévoir qu'en temps de guerre, la transfusion de sang conservé soit appelée à jouer un rôle important, en raison surtout de la réelle simplicité de sa technique.

Où constituer les donneurs ? Ici, il est logique et possible de les choisir à l'arrière, parmi la population civile, mâle et féminine.

Une liaison établie entre l'intérieur et les armées assurerait d'une manière constante l'approvisionnement de celles-ci en sang humain conservé.

4° *Organisation dans les Croix-Rouges.*

Il en a déjà été dit quelques mots à l'occasion de l'organisation de la transfusion sanguine dans les grandes villes, la Croix-Rouge ayant pris la direction totale de la transfusion sanguine dans certaines d'entre elles.

Des organisations semblables fonctionnent selon toutes les règles dans maintes autres villes, étrangères et françaises.

La IVe Commission exprime le vœu que ce mouvement prenne plus d'extension encore et pénètre même les campagnes. Pour l'heure, c'est incontestablement dans ce sens que l'organisation de la transfusion sanguine demande à être poussée.

Toutefois, en encourageant ainsi de ses vœux cette admirable entr'aide humaine que représente la transfusion sanguine, la IVe Commission croit de son devoir d'insister sur les points fondamentaux suivants de l'organisation technique de la transfusion :

Quelle que soit son étendue, petite ou grande ; quel que soit le milieu où elle s'exerce : grands centres, petites villes, campagnes, quelles que soient enfin les circonstances : temps de paix ou temps de guerre, une organisation de transfusion sanguine ne supporte aucune improvisation, mais bien au contraire exige, dans sa mise en œuvre, une rigueur méthodique :

— Du côté du donneur, un choix judicieux, une surveillance attentive et un contrôle périodique de son état physique et hématologique, des ménagements enfin.

— Du côté du transfuseur, une instruction technique complète et éprouvée, gagnée dans un centre de transfusion sanguine offrant une garantie officielle ; bien des accidents de la transfusion sont dus, en effet, à l'expérience insuffisante du transfuseur.

— Enfin, une méthode scientifique absolue dans l'établissement des groupes sanguins. Les sérums répandus dans le commerce ne sont pas toujours de valeur égale. Le classement dans un groupe n'est pas toujours sans erreur. Dans ces cas, un contrôle par recoupement peut rendre de grands services.

Ainsi soumise à la discipline scientifique que réclame tout acte médical ou chirurgical, l'opération de la transfusion sanguine devient une œuvre parfaite, qui, comme toute œuvre parfaite, ennoblit toujours celui qui l'exécute.

Congrès français de Médecine

(*Marseille, 26-28 septembre 1938*)

Questions à l'ordre du jour :

Les spirochétoses ictérigènes : Les formes ictériques par le Pr Jules Monges et Jean Olmer (Marseille) ; Les formes anictériques, par M. Jean Troisier (Paris) ; Les spirochétoses dans la France d'Outre-Mer, par MM. Bordes et Rivoalen, professeurs agrégés du Service de santé colonial.

Les hypochlorémies : Le chlore considéré au point de vue physiopathologique, par le Pr Ambard (Strasbourg) ; Les hypochlorémies médicales, par M. Mach (Genève) ; Les hypochlorémies du point de vue chirurgical, par le Pr Mayer, Pr Bigwood et Van Dooren (Bruxelles).

La thérapeutique actuelle des avitaminoses de l'adulte : Introduction à la thérapeutique des avitaminoses, par le Pr Mouriquand (Lyon) ; Thérapeutique des avitaminoses A, par le Pr Chevalier (Marseille) ; Thérapeutique des avitaminoses en pathologie coloniale (béribéri, sprue), par le Pr Toullec et M. Riou (Hanoï) ; Thérapeutique de la pellagre, par le Privat docent Nitzulescu (Jassy) ; Thérapeutique des avitaminoses du type scorbutigène, par le Pr agrégé Giroud et Leblond (Paris) ; Thérapeutique des avitaminoses D et E, par le Pr Wilsteadt (Copenhague).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Pr H. Roger, 66, boulevard Notre-Dame, Marseille.

Amicale des Médecins Parisiens de Paris

L'assemblée générale annuelle de l'Amicale des médecins parisiens de Paris s'est tenue le jeudi 9 décembre, au Restaurant de la Reine Pédauque. A la suite d'un exquis repas, le docteur Aubertin, président sortant, fut nommé président d'honneur. Après approbation des rapports du secrétaire général et du trésorier, les nouveaux élus — à la joie de tous — firent apprécier leur talent en un charmant discours.

Le président de l'Amicale pour 1938 est le docteur Fège.

Etaient présents, les docteurs Aubertin, Banzet, Blondel, Bongrand, Cachera, Capette, Chenet, Clément, Delinotte, Deniker, Derecq, Doin, Dufour, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Girard, Greder, Guillemin, Laurent Gérard, Le Clerc, Le Savoureux, Lévy (Suzanne), Loubier, Lutaud, Mme Magat-Berger, Merklen, Mock, Molina, Ombrédanne (Marcel), Pignot, Pitsch, Poumailloux, Prost, Quiserne, Radier, Rouhier, Spindler, Talheimer, Thuillant, Valentin, Verchère, Vidal-Naquet, Vimont.

Ministère de la Santé Publique

Avis de vacance de postes de médecins chefs et de médecins chefs de service d'hôpitaux psychiatriques d'aliénés.

Un poste de médecin chef est vacant à l'hôpital psychiatrique d'Armentières, par suite du départ de M. le docteur Dublineau, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), par suite du départ de M. le docteur Beaussart, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est vacant à la colonie de Dun-sur-Auron (Cher), par suite du départ de M. le docteur Chanès, appelé à un autre poste.

Deux postes de médecin chef de service sont vacants à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise), par suite du départ de MM. les docteurs Brousseau et Bessières, appelés à un autre poste.

PRIX CIVIALE

Un concours est ouvert en 1938, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du Prix fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les Maladies des Voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 fr.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (Bureau du Service de Santé) le 14 février 1938 au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le Concours des Prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale.



SOCIÉTÉ D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE de France

Séance du 14 décembre 1937

Un double bloc osseux vertébral, par MM. CHÉRIGIE et ROEDERER. — Les auteurs présentent un « bloc vertébral » lombaire très certainement congénital puisqu'il existe, au-dessus, une hémivertèbre entre 12 V. D. et 1re V. L. et divers syndromes dystrophiques dans les vertèbres supérieures. A cette occasion, les auteurs rappellent qu'on peut voir de vrais blocs, par fusion, après des affections ulcéro-caséeuses et dont le diagnostic n'est pas toujours aisé. Il faut se méfier de ces disques incomplètement soudés. La séparation peut reparaître au moment d'une rechute et certains paraissent conserver un petit séquestre central, en grelot.

Erreur de diagnostic provoquée par une anomalie de l'hémi-diaphragme droit, par MM. GUÉNAUX et PAISSEAU. — Les auteurs signalent une curieuse erreur de diagnostic survenue à la suite d'une anomalie congénitale de l'hémi-diaphragme droit chez un garçon de 10 ans. Une matité absolue de la base du poumon droit, confirmée par une radiographie montrant une grosse opacité du lobe inférieur droit, fit porter le diagnostic de condensation parenchymateuse. Ce n'est qu'en constatant, sur une radiographie ultérieure, une zone claire d'aspect cloisonné à la place de l'opacité précédente, que le diagnostic s'orienta vers celui d'ectopie du colon. Un lavement baryté montra que le colon droit était ectopié et surélevé, au point d'occuper entièrement la place habituelle du lobe inférieur du poumon droit ; l'hémi-diaphragme droit n'était pas visible, soit qu'il fût absent, soit qu'il fût complètement relâché. Cette anomalie n'avait jamais entraîné le moindre trouble fonctionnel chez l'enfant.

Sur la stratigraphie pulmonaire, par M. G. BONNEAUX. — L'auteur continue à employer la méthode de Vallebona pour l'étude radiologique analytique des poumons. Sur une soixantaine de sujets, il a pu se convaincre que la stratigraphie pulmonaire donne toujours des renseignements supplémentaires, soit qu'elle permette une interprétation de certitude d'images douteuses du film classique, soit qu'elle fasse apparaître des images nouvelles de lésions importantes ignorées de celui-ci. Il présente quatre cas : I. Tumeur solide du médiastin. La stratigraphie dissocie la tumeur de l'ombre cardio-vasculaire dont elle paraissait dépendre et élimine le diagnostic de kyste hydatique par la mise en évidence de bosselures du contour non montrées par le film classique ; II. Un amas de kystes aériques du poumon d'image inexplicable sur le film classique ; III. Une image cavitaire nette au lieu d'un nodule opaque montré par le film ; IV. Une caverne de petites dimensions à bordure épaisse, avec sa bronche de drainage, très visible dans une région du poumon que rien ne désignait à l'attention. Il estime que les méthodes des radiographies en coupe constituent un progrès important dans l'exploration radiologique du poumon

Sur deux cas de cancers traités par la roentgenthérapie et la curiethérapie et guéris depuis 12 et 15 ans, par M. COLIEZ. — Le premier cas concerne une jeune fille de 21 ans qui était atteinte en janvier 1925, au niveau du crâne, de deux tumeurs volumineuses, ulcérées, infectées. Les radiographies montraient que les os du crâne étaient détruits sur une étendue considérable, que le cerveau était refoulé par les masses tumorales. Il existait en même temps une tumeur de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche, et les ailes des deux omoplates avaient disparu. La biopsie montra qu'il s'agissait d'un myélome multiple (sarcome myéloblastique). Sous l'influence de la roentgenthérapie, l'énorme brèche du crâne se referma par une lame osseuse continue et les localisations de l'humérus et de l'omoplate disparurent complètement à la suite de ce traitement. La malade s'est mariée et son état redevint excellent. En 1928, après un accouchement, survint une nouvelle tumeur très volumineuse de l'épaule droite aux dépens de l'omoplate. La roentgenthérapie de cette localisation n'ayant pas donné les résultats espérés, on considéra que la tumeur était devenue radio-résistante aux rayons X et on s'adressa à la curiethérapie de surface. L'auteur réalisa un très large appareil moulé porteur de 240 mgr Ra qui fut laissé en place pendant 16 jours. La dose en surface fut très considérable et détermina une radioépidermite très accentuée. A la suite de cette application on assista à la disparition complète de la nouvelle tumeur. Depuis cette époque la malade est en parfaite santé et garde douze ans après le premier traitement un état général absolument remarquable.

Le deuxième cas est celui d'un séminome de l'ovaire diagnostiqué en 1921 par M. Antoine Béclère, et pour lequel il n'y a pas de biopsie. Il s'agissait d'une tumeur abdominale dont les premiers signes cliniques remontaient à 1918 (augmentation de volume progressive de l'abdomen). En 1921, la malade présentait une masse extrêmement volumineuse, dure, irrégulière, *du volume d'un fœtus à terme* (photographie) et atteignant en haut une ligne située à trois travers de doigt au-dessous de l'appendice xiphoïde (tour de taille à l'ombilic : 86 cm.). Le toucher vaginal montre un col utérin de volume normal plaqué en avant contre la symphyse pubienne. L'abdomen fut divisé en sept secteurs 12×12 et trois secteurs 6×8 et irradié par dix champs croisés, du 23 novembre au 7 décembre 1922 (bobine de 40 cm. EE, 0,6 Zn+2 Al, 3.000 r environ par champ, f=30 cm.). La réaction épidermicide fut très accusée. La tumeur régressa complètement en quatre mois, date à laquelle le tour de taille était redevenu normal (62 cm.). Quinze ans après la malade garde toujours un excellent état général et il n'y a eu depuis le traitement roentgenthérapique aucune trace de récidive.

Une nouvelle méthode de localisation des corps étrangers dans l'organisme, par MM. COTTENOT et BOUDAGHIAN. — Les auteurs présentent une méthode nouvelle de localisation des corps étrangers. Elle consiste à prendre successivement deux films sous une même incidence, mais avec un décalage de l'ampoule de part et d'autre de l'axe médian, comme pour une stéréoradiographie. Les deux films sont ensuite examinés superposés en les faisant glisser l'un sur l'autre comme pour une sériescopie. La simple lecture sur le cadran du sériescope donne la distance qui sépare le corps étranger des plans cutanés, antérieur et postérieur (sur lesquels ont été disposés des repères métalliques) et aussi la distance du corps étranger aux repères osseux intéressants de la région. Cette méthode simple et rapide, n'exigeant ni calcul ni construction géométrique, donne en une seule lecture la cote du corps étranger par rapport à la peau et par rapport au squelette avec une précision de l'ordre du millimètre.

A. DARIAUX.

Société de Médecine de Paris

Séance du 24 décembre 1937

Avantages de l'urographie intraveineuse. — M. MARCEL, avec clichés à l'appui, fait ressortir les avantages de l'Urographie intraveineuse qui donne dans les affections rénales et pyéliques des résultats supérieurs mais restant complémentaires de la pyélographie.

Diagnostic clinique endocrinien et son application à l'hémocrinothérapie. — M. Marcel FILDERMAN insiste sur la nécessité d'individualiser le diagnostic qui doit servir de base à tout traitement endocrinien, notamment à l'hémocrinothérapie. La seule clinique doit permettre au praticien de poser facilement un tel diagnostic dans la majorité des cas. Ces problèmes diagnostiques ont été compliqués par les nombreux petits signes accessoires sur lesquels on a trop insisté. Dans un exposé bref et schématique l'auteur indique les principaux arguments sur lesquels le diagnostic doit se fonder : Un examen approfondi s'attachera à préciser l'âge auquel sont apparues les toutes premières manifestations et les *circonstances pathologiques* et *physiologiques*, notamment en ce qui concerne la vie génitale, surtout chez la femme, qui ont précédé ou accompagné ce début.

Ces deux renseignements joints au chiffre de la *tension artérielle* forment la triade du diagnostic. Les manifestations physiologiques du trouble fonctionnel de telle ou telle glande viendront préciser et confirmer ce diagnostic. L'épreuve thérapeutique juge en dernier ressort. On doit la considérer comme négative toutes les fois qu'une amélioration indiscutable ne s'est pas manifestée dans les huit jours.

Les acides de fermentation dans l'estomac à jeun, en l'absence de résidus alimentaires. — M. PRON, d'Alger, reprenant un sujet déjà traité par lui autrefois, insiste sur la fréquence des fermentations acides dans les liquides gastriques, à jeun, exempts de tout résidu alimentaire : dans 75 % environ des cas. Ces fermentations s'expliquent par la présence de certains éléments, sérine, mucine, etc.... secrétés par la muqueuse ou refluês du duodénum dans la cavité gastrique : bile, etc., où ils se trouvent en contact avec une flore bactérienne abondante et à une température optima. La présence de ces acides de fermentation indique un séjour plus ou moins prolongé des liquides de jeûne dans l'estomac et montre qu'il ne s'agit pas, quand l'acide existe, d'une sécrétion toute récente.

M. LEMATTE estime que cette présence n'est pas tellement fréquente.

M. BÉCARD insiste sur l'importance du reflux bilio-duodénal dans l'estomac.

M. LUQUET.

Derniers Livres Parus

LA SENESCENCE ET LE RAJEUNISSEMENT, par le Docteur Paul NIEHANS, chirurgien et urologiste F. M. H. à la Clinique de Clarens et aux Hôpitaux de Vevey et de Montreux (Suisse). Traduction libre de l'allemand. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Conclusions

Lutter contre la sénescence précoce est une forme du combat pour l'existence ; cette lutte constitue une défense de l'organisme, une manifestation de l'instinct de conservation, aussi puissant chez le vieillard que chez le nouveau-né où il fait sa première apparition.

Pourquoi le médecin qui engage la lutte contre la maladie rendrait-il les armes devant les infirmités de la vieillesse, et pourquoi le traitement de ces infirmités ne deviendrait-il pas une spécialité ?

De même que l'on s'adresse à l'oculiste pour une cataracte, à l'otologiste pour une dureté d'oreille, au médecin des maladies internes pour les affections artritiques ou artériosclérotiques, à l'urologiste pour les modifications de la prostate, n'est-il pas légitime d'avoir aussi des spécialistes de la sénescence dont les efforts consisteront à combattre étiologiquement les causes des infirmités qu'elle apporte avec elle ? On obtiendra des résultats encore insoupçonnés, quand le médecin-spécialiste et le biologiste uniront leurs efforts scientifiques et techniques pour empêcher les symptômes d'une sénescence pathologique et prématurée d'envahir tout l'organisme. Appelé à temps, le médecin des troubles de l'âge, s'il est doublé d'un biologiste, pourra parfois agir avec plus d'efficacité que le spécialiste le plus renommé qui apparaît souvent au dernier acte du drame de la vie, alors que le rideau va tomber définitivement.

La plupart des hommes âgés se soumettent avec résignation à un sort qui leur paraît inévitable ; il en est même qui, découragés, cessent de lutter alors qu'un apport d'hormones pourrait les libérer de l'état où ils sont tombés et ranimer en eux le courage moral, indispensable jusque dans la vieillesse. Beaucoup ont déjà essayé quantité de remèdes sans atteindre la source du mal, jusqu'au moment où il n'y a plus pour eux d'autre issue que de s'en remettre à l'endocrinologiste ou au chirurgien, afin d'obtenir l'amélioration désirée par l'implantation des tissus dispensateurs d'énergie ou par la ligature ranimant le flux vital. On ne saurait trop le répéter : ces petites interventions ne sont pas dirigées contre la nature, puisqu'elles sont faites en utilisant les ressources mêmes qu'elle met à notre disposition. L'aviateur qui s'élève au-dessus de la terre ne viole pas les lois de la nature, mais il utilise au contraire les forces qu'elle lui offre pour s'élever au-dessus d'elle. De même, en ce qui concerne la vie.

Avec des hormones, il est possible de produire des fleurs et des fruits de dimension surprenante ; avec des transplantations de glandes sexuelles, qui sont une fontaine de jouvence, on peut améliorer des races d'animaux et dispenser à l'homme la force physique et psychique, qui, sans cela, lui eût échappé. J'ai vu en effet des patients faibles, pâles, courbés, inaptes au travail, devenir remarquablement jeunes ; les infirmités séniles, si lourdes, disparaître grâce à la nouvelle irrigation de leur organisme par les hormones ; la respiration devenir plus facile ; l'assimilation, le péristaltisme et la diurèse plus actifs ; l'acuité visuelle et l'activité de la mémoire plus fortes. Débarrassés des maux de tête, des vertiges, des tremblements nerveux et d'une continuelle fatigue, ayant recouvré une démarche plus sûre et des forces plus grandes, les personnes traitées par ces méthodes virent s'éveiller en elles le plaisir de vivre et de travailler. Heureuses du rajeunissement de toutes leurs fonctions organiques, du retour de leurs forces physiques, psychiques et morales, elles sont revenues à une conception plus optimiste de la vie.

Bien que très ancien, le problème de la lutte contre la sénescence pathologique demeure toujours nouveau, car il est la grande préoccupation de l'homme qui vieillit.

Dans cette lutte, le médecin bénéficie, comme nous l'avons relevé, des progrès que les sciences ne cessent d'accomplir et de mettre en quelque sorte à sa disposition ; pourtant les moyens de rajeunissement dont nous avons parlé, si importants soient-ils, ne représentent encore que le début d'une thérapeutique scientifique de la sénilité, thérapeutique nouvelle, appelée sans doute, dans un avenir plus ou moins éloigné, à d'autres conquêtes, d'autres découvertes, toujours plus fécondes et dont la vieillesse peut tirer profit.

A chaque âge apparaissent des aspirations différentes : à 20 ans, c'est l'amour que l'homme désire ; à 40, le succès ; mais à 60, il veut du soleil et souhaite garder sa vigueur jusqu'au terme de la vie. La science médicale le seconde, elle cherche à alléger ses maux, à améliorer son existence, mais il n'est pas au pouvoir du médecin de la rendre éternelle.

• • •

MEDECINE ET MARIAGE, par MM. R. BIOT, H. BON, F. DUMAREST, J. GATE, J. GAUCHERAND, E. LANCRENON, M. PÉHU, W. RIESE, G. THIBON, H. VIGNES. — (Editions du Groupe Lyonnais d'Etudes médicales, philosophiques et biologiques.) — Un volume in-8 écu, 256 pages. Prix net : 20 fr. ; franco, 21 fr. 50 ; Etranger, 23 fr. 50. Librairie Lavandier, 5, rue Victor-Hugo, Lyon. Chèque postal : Lyon 386-25.

Les livres précédents édités par le Groupe lyonnais : « Médecine et Education » (2 vol.), « Médecine et Adolescence », ont leur suite logique dans la série d'études qui paraissent aujourd'hui et qui concernent le mariage.

Une introduction discute la possibilité et la légitimité du choix entre Mariage et célibat. Pour éclairer le débat sont envisagés successivement le problème psychologique du célibat et les questions de santé qui se posent à propos du mariage. Mariage et hérédité, Mariage et tuberculose, Mariage et syphilis, Mariage et troubles mentaux. Viennent ensuite des notes cliniques sur les fécondités pathologiques, une étude sur les facteurs médicaux de nullité de mariage. L'ouvrage se termine par des pages de haute spiritualité sur la vie à deux.

On aimera retrouver dans ce livre le même souci de documentation scientifique et d'inspiration morale qui a fait la valeur et le succès des éditions antérieures du Groupe lyonnais.



Cette gravure est extraite du N° 11 de PALLAS qui a publié un article fort intéressant sur l'œuvre des médecins français au Cameroun. A l'heure où cette colonie française occupe l'actualité il est pénible d'avoir à constater que dans tous les articles qui lui sont consacrés on a oublié de souligner le rôle jouer par le regretté docteur Jamot qui a mené dans cette colonie une lutte efficace contre la maladie du sommeil.. Le docteur Jamot est au centre de cette photographie avec deux de ses collaborateurs, photographiés à Yaoundé (Cameroun). Voir ci-contre le sommaire du N° 12 de PALLAS dont la présentation et l'intérêt enchantent le lecteur.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... 30 fr.
ETRANGER, un an... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 686 — 23 JANVIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Ph. « Inf. Méd. », reprod. int.).

A la leçon d'ouverture du cours professoral de M. le Dr Metzger, à la Maternité de Paris

LE FAIT DE LA SEMAINE

La leçon professorale d'ouverture de M. le Dr Metzger à la Maternité

M. Metzger fait un raccourci pittoresque de l'enseignement qui, jusqu'à lui, ne fut donné que par une sage-femme aux élèves de l'Ecole d'Accouchement de la Maternité de Paris

M. le professeur Bar, en prenant possession de la chaire de clinique obstétricale de la Faculté, rappelait, en 1907, qu'il n'avait eu que six prédécesseurs : Deneux, Paul Dubois, Depaul, Pajot, Tarnier et Budin.

En effet, avant la création de cette chaire de clinique, les étudiants assistaient seulement à des cours théoriques à la Faculté, mais pour apprendre la pratique, ils devaient s'adresser à des cliniques privées.

Celles-ci étaient dirigées par des médecins ou par des sages-femmes. On y racolait de pauvres malheureuses qui, moyennant une faible rétribution, consentaient à se faire examiner par des étudiants et à accoucher en leur présence.

Des médecins comme Levret (1703-1780), Désormaux (1778-1830), enseignaient dans de telles officines. Le seul endroit où l'on pouvait pratiquement étudier l'obstétrique était l'officine des accouchées de l'Hôtel-Dieu où, dès 1378, existait une « *ventrière des accouchées* ». Ce n'est guère qu'en 1614 que se précisent les attributions de la Maîtresse sage-femme.

En 1620, la Maîtresse sage-femme devient « professeur » et on lui adjoint quatre ou cinq « apprentisses ». Le règlement précise qu'elles « seront habillées modestement, sans frisures, et sans rubans de couleur ».

En principe, ces élèves ne restaient guère que trois mois ; la plupart, après leur stage, se fixaient à Paris, en sorte qu'il y en avait un si grand nombre que la plupart n'ayant pas d'occupations y vivaient dans une extrême misère en se livrant à des « commerces et à des désordres scandaleux ». La province réclama et, pour l'année 1739-1740, on décida d'admettre comme apprentisses, à l'Hôtel-Dieu uniquement, celles qui se destineraient à aller s'établir en province.

Pour avoir le droit d'exercer, les apprentisses étaient interrogées pendant deux après-midi par six maîtres chirurgiens !!!

Dans les cas difficiles ou périlleux, la sage-femme faisait appeler le premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu. C'est ainsi que Mauriceau fit quelques accouchements à l'Hôtel-Dieu. Car, il faut bien le dire, la sage-femme n'appelait que très rarement le chirurgien ; l'un d'eux (Saviard) racontait qu'une « sage-femme qui prétendait en savoir plus que tous les chirurgiens ensemble » s'offrit de donner cent louis à quiconque accoucherait une femme qu'elle abandonnait... et il ajoute « j'accouchais cependant une de ces femmes en moins d'un quart d'heure ».

Les locaux où se pratiquaient ces accouchements étaient assez misérables. Tout au début, les salles étaient en sous-sol, et comme l'emplacement de l'ancien Hôtel-Dieu était au bord de la Seine, les salles étaient souvent inondées ! Les femmes couchaient à quatre ou cinq dans le même lit ; à un moment, on les sépara à l'aide de planches, les malades du milieu ne pouvaient plus bouger, celles des bords tombaient par terre. Elles firent une pétition au Roy..., sans succès !

Les épidémies d'infection puerpérale étaient épouvantables. Il mourait une femme sur sept accouchées. Les chirurgiens, très préoccupés par cette mortalité, faisaient des autopsies. Ils trouvèrent une curieuse pathogénie. Pour eux, il s'agissait de lait épanché dans le ventre : en effet, ces malades avaient les seins vides et du lait caillé dans le ventre ! Il est vraisemblable que ces malades étaient atteintes de péritonite avec fausses membranes On mit les femmes à la diète pour qu'elles aient moins de lait. A un moment, on espéra guérir ces infectées en leur donnant de l'ipéca, qui eut un succès... très éphémère.

On songea à améliorer les locaux. Après les avoir changés de place à l'Hôtel-Dieu même, à de nombreuses reprises, on transporta l'Office des Accouchées à l'Hospice de la Maternité.

***

En octobre 1795, la Convention décida qu'on placerait les enfants à Port-Royal et les femmes enceintes à la Maison de la Bourbe et à l'ancien Institut de l'Oratoire.

A cette époque, la Maîtresse sage-femme de l'Hôtel-Dieu était Mme Dugès, qui y fut installée en 1775 ; elle y exerçait donc depuis vingt ans. Elle venait de prendre comme adjointe sa fille. Celle-ci, née en 1769, avait épousé, en 1793, un chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis, Charles Bon Côme Langlet, dit Lachapelle ; Mme Lachapelle, devenue veuve au bout de trois ans (à 26 ans), fut nommée adjointe de sa mère, à l'Office des Accouchées de l'Hôtel-Dieu, en 1795. Quand il s'agit d'ouvrir une nouvelle maison d'accouchement, on lui en confia l'organisation, de 1797 à 1801. « Réunie alors à ma mère, écrit Mme Lachapelle, dans la préface de ses mémoires, elle approuva la plupart des dispositions que j'avais établies et c'est de concert avec elle que j'agrandis le plan que j'avais tracé. »

***

A peine installée à la Maternité Mme Lachapelle songea à faire de cet hospice un centre d'enseignement pour les sages-femmes, ce qui fut fait grâce à l'appui du ministre Chaptal, en 1802. Baudelocque était alors chirurgien-accoucheur en chef à la Maternité et en même temps il était professeur adjoint à la Faculté, et chargé, depuis 1794, de l'enseignement théorique des sages-femmes ; il fut nommé professeur de l'Ecole de la Maternité. Sa situation était donc analogue à celle que j'ai aujourd'hui, mes titres de la Faculté n'ayant pas à intervenir dans mes fonctions de professeur de cette Ecole.

Malgré toutes ces améliorations matérielles, la mortalité par infection puerpérale ne diminua pas sensiblement. « La péritonite, écrit Mme Lachapelle, règne trop souvent dans nos salles... Ces femmes sont transportées à l'infirmerie où elles sont livrées à l'expérience consommée et à la vaste érudition du professeur Chaussier, médecin en chef. »

Le nombre des élèves et le nombre des accouchements augmentèrent rapidement. Pour les élèves, de 30 en 1804, il fut de 142 en 1812, de 161 en 1813, de 134 en 1814. (Les élèves ne restaient qu'un an.)

Pour les accouchées, de 1.662 en 1803, le chiffre passa en 1811 à 2.395. La place devenait insuffisante et, en 1814, l'école et le service furent transportés à Port-Royal, qui était, jusque-là, surtout réservé à l'élevage des nouveau-nés et des nourrissons.

Nous voici donc arrivés dans les locaux qui, jusqu'à ces dernières années, furent occupés par les élèves et par les femmes avant l'édification des bâtiments qu'on appelle actuellement du nom de Paul-Dubois ; Mme Lachapelle mourut en 1821.

***

Mais, si les locaux avaient changé, si le règlement avait, en apparence, été modifié, la mentalité de la sage-femme en chef restait très spécial. Elle entendait avoir la direction de tous les services et n'admettait guère, pour le médecin ou le chirurgien, qu'un rôle très effacé. Il faut lire un rapport datant de 1825 et écrit par la sage-femme en chef, concernant Paul Dubois, et dont voici quelques extraits : « Ce jeune professeur paraît animé d'un esprit d'innovation assez naturel à son âge... Mais dès le début, il s'est montré peu empressé à imiter la conduite de son père, Antoine Dubois, et de suivre son exemple. Tout en parlant de paix et d'union, il n'a pu dissimuler longtemps son intention de tout diriger à la salle d'accouchement et de s'emparer de toutes les attributions réservées jusque-là à la sage-femme en chef... ».

Et plus loin : « M. Paul Dubois vient de donner une nouvelle preuve de l'esprit qui l'anime. Poursuivant le système d'envahissement qu'il a adopté, il s'est rendu à la salle de réception et là, chose qui ne s'est jamais vue jusqu'à ce jour, il a, en présence des élèves sages-femmes de garde, procédé au toucher des femmes enceintes expectantes !... »

Pas plus qu'au temps de Mauriceau (vers 1660), le chirurgien accoucheur en chef ne devait être appelé que dans les cas où de très grandes difficultés, dont « celles qui exigent des instruments tranchants et dans les grandes opérations de chirurgie ». Si vous lisez les observations de Mme Lachapelle, vous verrez qu'elle ne se contentait pas d'appliquer le forceps, mais pratiquait également des embryotomies et, dans certains cas où il y avait une rupture utérine.

Même au temps de Tarnier, l'autorité de la sage-femme en chef domina fort peu et pourtant, ayant pris la direction de la Maternité en 1867, il eut comme internes Pinard, Ribemont, Dessaignes, Budin, Bar, Champetier de Ribes, Maygrier, Bonnaire, Potoki, etc...

Mon maître, le professeur Bar, m'a souvent raconté que la sage-femme en chef (Mlle Callé, je crois), lui permettait d'assister, sur un petit tabouret, aux applications de forceps qu'elle pratiquait (il se comparait devant elle à Thomas Diafoirus, mais la sage-femme semblait ignorer de qui il s'agissait).

Il y a exactement trente ans, mon maître, Charles Maygrier, dont j'étais l'interne à la Charité, me demanda de le suivre à la Maternité ; je ne pus le faire immédiatement et j'eus la bonne fortune d'être, pendant quelques mois, l'interne de MM. Démelin et Tissier. La place étant devenue libre à la Maternité, j'y vins, pendant quelques mois. Mon cher maître n'y avait pas grande autorité et vous pensez bien que son modeste interne n'y était guère appelé ; je me souviens même que Mme la sage-femme en chef voulut m'interdire l'accès de la salle de travail en dehors des cas où elle voudrait bien m'y convoquer !...

Plus tard, je fus l'aide de clinique de mon regretté maître Bonnaire, de 1910 à 1912 : le rôle des collaborateurs médicaux était alors assez effacé, j'en appelle au souvenir de mon maître et ami, M. le professeur Jeannin, qui était assistant du service, et de mon ami Levant, alors interne avec moi.

Il aurait pourtant semblé qu'un événement qui se produisit en 1882 eût dû modifier totalement l'organisation du service, je veux parler de la création du corps des accoucheurs des hôpitaux.

On comprend à la rigueur, que pendant de longues années, la sage-femme, qui voyait et faisait beaucoup plus d'accouchements que le chirurgien qu'elle appelait, ait eu l'impression de sa supériorité, mais à partir du moment où des spécialistes existèrent, il n'y avait plus de raison pour lui laisser la direction théorique et pratique de la Maternité.

Sans doute, entre l'époque de Mme Lachapelle et l'époque actuelle, il y a des différences considérables au point de vue pratique, mais j'estime que pour moderniser tout à fait cette école, il y a lieu de modifier l'esprit qui préside à la formation des élèves, en un mot de changer la tradition. A notre époque où l'on parle de réforme de structure, c'est le but que je me propose.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Clinique, Laboratoire et Spécialisation

En prenant possession du fauteuil présidentiel, M. le Prof. Bezançon a prononcé un important discours d'où nous extrayons ces lignes pleines de remarques opportunes et judicieuses

Pendant nos années d'internat, et dans les années qui suivirent, nous passions nos matinées à l'hôpital, nos après-midi au laboratoire, chacun, selon les directives de ses maîtres ou ses goûts personnels, ajoutait à la discipline clinique une autre discipline, qui, la bactériologie, qui, l'anatomie-pathologie, qui, la chimie. Ce furent de belles heures d'enthousiasme et de fécond travail.

Le progrès des sciences va-t-il avoir pour rançon une spécialisation trop étroite, trop rigoureuse ; le clinicien devra-t-il abdiquer toute tendance à la recherche scientifique, devra-t-il être écarté du laboratoire. Permettez-moi de le dire, je ne le crois pas. Je vois se dessiner une autre orientation qui ne serait pas pour déplaire à la génération de cliniciens et d'hommes de laboratoire que nous avons été, et qui tient à l'évolution même de la spécialisation médicale, à l'heure actuelle.

L'avenir est indiscutablement dans la spécialisation clinique et scientifique, mais cette spécialisation elle-même s'oriente sur des voies nouvelles. Elle tend de plus en plus à devenir une spécialisation de maladies d'organes ou de systèmes, de maladies du système nerveux, de gastro-entérologie, de cardiologie, de phtisiologie, etc.



M. le Prof. F. Bezançon

Pour bien exercer la spécialité à laquelle il s'est consacré, le médecin doit de plus en plus utiliser des techniques empruntées aux sciences, le phtisiologue actuel, le gastro-entérologue doit être rompu à la radiologie, le médecin s'occupant de maladie de la nutrition doit avoir des connaissances chimiques et biologiques étendues. Il est impossible de bien connaître la phtisiologie que j'enseigne sans être quelque peu anatomo-pathologiste et bactériologiste.

S'il est nécessaire qu'il y ait toujours dans chaque branche de la science médicale des techniciens qui auront, en réalité, plus de contact avec la science pure qu'avec la médecine, des anatomo-pathologistes, des praticiens, des chimistes, il faut pour chaque branche de la spécialité des médecins ayant une instruction à la fois clinique et scientifique de plus en plus développée, chaque branche de la spécialité requérant plus spécialement la connaissance approfondie de telle ou telle branche de la science. Nous devons donc chercher de plus en plus à être des hommes de science, avoir une forte éducation scientifique, chercher à acquérir surtout l'esprit scientifique, mais nous devons continuer à garder avant tout une forte éducation clinique, et, celle-ci, il ne faut pas l'oublier, on ne l'obtient pas dans les laboratoires, dans les amphithéâtres, mais à l'hôpital, et, disons-le aussi, dans la pratique de la clientèle urbaine, merveilleux champ d'observation délicate où l'on apprend réellement ce qu'est un signe précurseur, un symptôme révélateur.

On a beaucoup discuté, il y a quelques années, pour savoir la part respective que doivent tenir dans l'enseignement de la médecine la clinique et l'étendue des sciences. Dans de nombreux pays, on donne à cette dernière la part prépondérante, et, pour bien marquer l'empreinte scientifique sur les jeunes cerveaux, on supprime toute vie clinique des premières années de la médecine. Chez nous, la clinique est à la base ; c'est l'internat des hôpitaux qui fait le fond de notre médecine française.

Mes chers Collègues, ne faisons pas d'économie dirigée, contentons-nous de notre expérience. Gardons notre point de départ clinique et notre prépondérance clinique qui a fait notre grandeur, mais donnons à ces internes, à ces anciens internes, à ces jeunes médecins pendant leurs années de jeunesse le moyen de se consacrer à la science. Que tous aient en même temps que leur pratique clinique une forte éducation scientifique, et que chacun d'eux selon ses goûts, selon ses tendances futures à une spécialisation précise, cultive une des branches de la science dont la médecine tire parti. Il y puisera non seulement l'instruction nécessaire, mais une bonne discipline d'esprit qui pourra réfréner une imagination trop ardente.

Mes chers Collègues, ne croyez pas que je prenne mes désirs pour des réalités. Malgré la dure période actuelle, malgré les difficultés de l'heure, nombre de nos jeunes médecins suivent encore cette double voie clinique et scientifique, spécifique, si j'ose dire, de la médecine française ; mais ils la suivent difficilement, péniblement, et notre rôle, le rôle de l'Académie, en particulier, composée pour la plus grande part de médecins, hommes de science, est de les aider.

Pour que cette jeunesse studieuse puisse à la fois satisfaire à cette double tendance d'observation clinique et de science médicale, que faut-il ? Qu'elle ait la liberté d'esprit, le moyen de travailler, qu'elle ne soit pas entravée par la préparation livresque de nos concours, que soit supprimé l'anonymat de nos grands concours, qu'elle puisse se consacrer pendant quelques années exclusivement à l'observation et à la recherche et que pour cela elle trouve dans des postes d'assistants et de chefs de laboratoire, dans des bourses d'étude, de recherche, le moyen de continuer le travail commencé pendant les années d'internat et d'étude.

Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

Le bureau de la Société est ainsi composé pour 1938-1939 . Président : M. Macé de Lépinay ; vice-présidents : MM. Aine et Mathieu de Fossey ; secrétaire général : M. J.-J. Sérane ; secrétaire général adjoint : M. du Pasquier ; trésorier : M. Debidour ; archiviste : M. Lassance ; secrétaires des séances : Mlle Kohler et M. Valatx.

A mon avis

L'imbroglio politico-policier qu'on nous débite en tranches quotidiennes, — comme au temps où certains journaux s'assuraient une clientèle en publiant chaque matin les épisodes d'un roman-feuilleton, — m'a incité à assister à la projection d'un film qui a été tourné sur « *l'Affaire du Courrier de Lyon* ».

Il vous aurait sans doute paru assez ridicule de vous décider pour le choix d'une telle occupation de votre soirée ; vous ne tenez pas à être compté parmi ceux qui regrettent la fermeture du théâtre de l'*Ambigu* et vous n'auriez osé dire le lendemain que vous fûtes ému par la reconstitution d'un drame qui est pourtant tout aussi émouvant et beaucoup plus « tranche de vie » que les calembredaines dont se gargarise le public des théâtres ou que les thèses loufoques dont il s'amuse, encore qu'il soit patent qu'elles ne lui sont servies qu'en dérision de son ignorance et de son snobisme.

Quant à moi, je n'hésite pas à vous dire que le drame du *Courrier de Lyon* m'a beaucoup ému ; mais, peut-être, vous trompez-vous sur les motifs de mon émotion.

Certes, il s'agit d'une très vieille affaire. Mais ce drame contenait sans doute quelque chose de très humain, puisque son souvenir ne s'effaça point, que durant un siècle les foules vibrèrent douloureusement en se le faisant conter et qu'elles continuent de se pencher avec angoisse sur son mystère.

Il appartient aux fureteurs de la petite histoire de chercher à dévider cet écheveau emmêlé de faits et de témoignages. Il est du sociologue et du médecin de souligner l'enseignement sévère que constitue cet épisode sanglant.

Cet enseignement, je vous le dis sans attendre, c'est la vanité du témoignage. Eh oui ! tout repose, dans ce drame, sur les erreurs que commirent ceux qui furent les artisans de la conviction que la Justice se fit de la culpabilité de Lesurques. Et comme les témoins ne furent mus que par le vif désir de servir la vérité, comme rien ne pouvait faire croire qu'ils pussent se tromper, il en découle une leçon sévère qui enseigne la fragilité de tout témoignage, fût-il le moins suspect.

C'était jour de noces à l'auberge où les bandits firent halte avant de se mettre en embuscade pour détrousser le courrier qui transportait plusieurs millions d'assignats destinés à l'armée d'Italie. Et ce sont ces villageois joyeusement attablés, dont la plupart étaient trop attentifs à leurs ripailles pour dévisager à loisir les visiteurs nocturnes, qui iront affirmer leur reconnaissance du criminel entrevu, entre deux gobelets, durant un récit égrillard.

L'un d'eux, aveugle, donnera une valeur théâtrale à son affirmation basée sur la finesse de son ouïe. Et voilà l'accusation fournie de sa base de départ. Quant au reste, le questionnaire du juge y pourvoiera.

Il est écrit de main de maître, l'interrogatoire du juge Daubenton, encore qu'il soit avéré que chaque jour d'autres juges excellent, aujourd'hui comme hier, à le mener. Et l'on comprend qu'un homme de loi, Laubardemont, ait pu dire un jour, dans une boutade qui est une grande leçon de conduite, que si on l'eût accusé d'avoir volé les tours de Notre-Dame, il se fût empressé de déguerpir.

L'art des questions insidieuses, mêlé à celui des déductions sataniques, est celui des grands maîtres d'enquête. La chose n'est pas neuve et les hommes n'ont jamais rien inventé d'autre pour s'en prendre aux pauvres bougres et leur donner figure d'accusés, à seule fin de se persuader qu'ils étaient à même de rendre une justice à l'égal de celle des Dieux.

Aux enfants des écoles, on fait apprendre la fable du loup et de l'agneau ; mais quel est le commentaire qu'on sait leur en faire ? « La raison du plus fort... » Sans doute c'est là la morale que le fabuliste y mit en conclusion, mais La Fontaine, qui peignait les hommes en faisant parler ses bêtes, voyait toujours quelques drames de la vie dans ses récits bucoliques. Et ce drame est celui qui se joue chaque fois qu'un homme est invité, avec une hypocrite bienveillance, à s'asseoir en face de celui qui va s'instruire de ses actes.

Ce juge ne peut se dégager de la tendance à considérer son visiteur comme un prévenu d'abord et comme un accusé ensuite. C'est là une optique spéciale qui est une infirmité professionnelle et qui voue des innocents à l'opprobre quand elle ne les mène pas au supplice.

Des esprits gouailleurs, qui sont parfois fort instruits, raillent une infaillibilité religieuse qui nous importe peu, mais chacun de nous est menacé par une infaillibilité contre laquelle on ne s'élève guère parce qu'on pense qu'elle ne peut atteindre que les autres.

Bien sûr, on n'imagine guère qu'on puisse demain être accusé d'avoir assassiné le Courrier de Lyon, mais, à l'heure la moins prévue, nous pouvons être mêlé à quelque drame, à quelque événement fortuit qui nous mettra dans la nécessité d'avoir à défendre notre innocence. Or, ce n'est pas toujours commode, quand la fatalité se mêle de tisser autour de vous sa toile de fils aussi solides que ténus. Combien de médecins n'ont-ils pas eu déjà à s'en apercevoir ? Et, sans aller jusqu'aux plus noires hypothèses, quel est celui qui, dans le détail futile de sa vie quotidienne, n'a pas eu à souffrir de son impuissance à aller contre l'accusation mal fondée d'un citoyen stupide, mais verbalisateur ?

S'il s'agit là d'un des maux inhérents à la vie sociale et contre lequel il ne faille guère espérer d'action efficace, du moins pourrait-on davantage prévenir de la fragilité des témoignages ceux qui ont reçu la grave mission de rendre la Justice.

On a demandé que les prévenus soient, le plus souvent possible, soumis à un examen mental ; il serait tout aussi désirable qu'on puisse obtenir un examen de même nature pour un grand nombre de témoins à charge. Dans l'affaire policière à laquelle je faisais allusion au début de cet article, on voit un auto-accusateur qui désigne du doigt tel ou tel qu'on s'empresse d'incarcérer. Une telle attitude est suspecte — tout autant d'ailleurs que la hâte qu'on apporte à emprisonner ceux qu'il a désignés, comme s'il s'agissait de bêtes puantes et venimeuses. Les juges de longue expérience conviennent du danger que présentent les indications que, spontanément ou par interrogatoire, fournissent des sujets qui cherchent à nuire ou à se donner de l'importance. Or, tout cela est psychopathologique et les juges devraient en être instruits.

Mais, à côté des malades ou des pervers, il y a les gens qui, pour être de sens rassis, apportent un témoignage qui reste fragile. Vous pouvez faire, à seule fin de démontrer cette fragilité, maintes expériences faciles et démonstratives. Vous venez, par exemple, de converser avec un ami durant quelques instants, tournez-lui le dos subitement et demandez-lui la couleur de votre cravate, il y a une chance sur deux pour qu'il se trompe.

Je vous laisse à penser la valeur du témoignage que pourra fournir celui qui est le spectateur subit d'un événement qui s'est déroulé alors qu'il pensait à autre chose et qu'aucun de ses sens n'était tourné vers l'observation de ce qui l'entourait.

Or, le plus fréquemment, il s'agit de circonstances analogues et on n'est pas étonné de trouver des contradictions flagrantes parmi les premiers témoignages recueillis. Par la suite, on surprend encore d'autres contradictions, mais la première place reste aux déclarations qui pourront servir l'accusation et ceux qui les ont faites ne veulent presque jamais se rétracter par couardise ou, mieux, pour se donner le beau rôle de servir la Justice.

Tout cela est inclus comme enseignement dans le film du *Courrier de Lyon* et vous trouverez grand intérêt à voir ressusciter sur l'écran, par des artistes de réelle valeur et avec un dialogue d'excellente tenue, cette affaire fameuse qui est l'exemple le plus émouvant de la fragilité du témoignage humain.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 14 février 1938, à 9 heures du matin, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé), de 14 à 17 heures, du lundi 17 au mercredi 26 janvier 1938 inclusivement.

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur : *Au grade d'officier* : M. Barre (Paul-Louis), docteur en médecine, médecin du secours maternel de Colombes (Seine) ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration remarquée aux organismes d'assistances et de protection de l'enfance. Chevalier du 16 juin 1920.

MM. les docteurs Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur ; Jules Renault et Georges Brouardel, conseillers sanitaires techniques, ont été maintenus, pour l'année 1938, dans les fonctions de président et de vice-présidents du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires sera ouvert, le lundi 14 février 1938, à l'Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes (14e).

Les épreuves sont au nombre de deux, et toutes deux théoriques (écrit et oral).

Le prix Capuron pour 1938 et pour 1939 aura pour sujet une question d'hydrologie. — En 1938 : Les injections d'eaux carboniques naturelles dans les affections cardio-vasculaires. — En 1939 : Les eaux sulfurées dans les affections pulmonaires.



M. le Prof. Leriche,
qui vient d'être nommé à la chaire de médecine du Collège de France.
(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

M. le Docteur O'Leary, de Rochester (U. S. A.) informe l'Académie que le Xe Congrès International de Dermatologie et de Syphilologie aura lieu, en septembre 1940, à New-York.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille de bronze* : docteur Yvon Latour, à Paris.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 janvier 1938, la chaire de morphologie expérimentale et endocrinologie du Collège de France est déclarée vacante.

Une nouvelle demande a été formée par la commune de Banyuls-sur-Mer, en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Il est institué auprès du ministre de la santé publique une commission chargée d'étudier les questions relatives à la suppression des taudis et, en particulier, les conditions dans lesquelles pourrait être assurée à cet égard la collaboration de l'Etat et des communes.

La Société des Chirurgiens de Paris a tenu sa séance solennelle annuelle le vendredi 21 janvier 1938.

M. le Docteur Luquet a prononcé l'éloge de Victor Pauchet.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Edmond Singer-Sanders font part de la naissance de leur fille Claudine. — Annœullin, le 31 décembre 1937.

Mariages

— Mme F. Gougerot, le professeur Henri Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Henri Gougerot ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Louis Gougerot, interne des Hôpitaux, leur petit-fils et fils, avec Mlle Jeanne Fiessinger.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le mercredi 22 décembre 1937, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin. — 26, boulevard Raspail.

Nous apprenons le mariage de M. Jean Gozdawa-Godlewski, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, fils de Mme et du docteur Emile Gozdawa-Godlewski, d'Avigno, avec Mlle Monique Grunfeltt, fille de Mme et du docteur Edouard Grunfeltt, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, officier de la Légion d'honneur.

— Le docteur Charles Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de Médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Charles Fiessinger, le professeur Noël Fiessinger, médecin de l'hôpital Necker, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Noël Fiessinger, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Jeanne Fiessinger, leur petite-fille et fille, avec M. Louis Gougerot, interne des Hôpitaux.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le mercredi 22 décembre 1937, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin. — 16, boulevard Raspail.

— Mme Louis Vignancour, le docteur Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'honneur, et Mme Léon Tixier ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean-Louis Tixier-Vignancour, avocat à la Cour d'Appel de Paris, député des Basses-Pyrénées, leur petit-fils et fils, avec Mlle Janine Auriol.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par son Excellence Mgr Houbault, évêque de Bayonne, le jeudi 20 janvier 1938, en l'église Saint-Germain-des-Prés. — 77, rue Madame, Paris (6e) ; 9, rue de Grenelle, Paris (7e).

— Le lundi 27 décembre 1937, en l'église d'Aubière (Puy-de-Dôme), a été célébré le mariage de M. Louis Guinamard avec Mlle Geneviève Casati, fille de notre confrère, le docteur Joseph Casati, médecin consultant à Châtel-Guyon.

— Samedi 8 janvier 1938, en l'église du Sacré-Cœur, à Tourcoing, a été célébré le mariage de M. André Dumortier, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille, avec Mlle Geneviève Lepers.

Nécrologies

— Nous avons le chagrin d'apprendre la mort de Marie-Claire Leplat, décédée à Wattrelos, le 5 janvier 1938, à l'âge d'un an. Elle était la fille du docteur René Leplat, la petite-fille du docteur Victor Leplat, et la nièce du docteur Jean Leplat.

— Nous apprenons le décès du docteur Léon Bellin, ancien interne des hôpitaux de Paris (1899), ancien assistant d'O. R. L. des hôpitaux. A succombé en mer, au cours d'une croisière.

— Le médecin colonel Salinier, directeur du service de santé de la division d'Oran ; Mme Salinier, née Lasserre, leurs enfants et toute la famille ont la douleur de faire part du décès de Mme Lasserre, survenu à Oran, le 3 janvier.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Gauthier Victor, de Cercy-la-Tour, survenue le 13 janvier 1938, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

— On annonce la mort de M. A. Burnand survenue à Montpellier, à l'âge de 88 ans. Il était le père et le beau-père de M. et Mme Robert Burnand, et du médecin général, et de Mme Paul Saltet.

— Le docteur Gabriel Delater, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre ; M. Jean Delater, externe des hôpitaux de Paris, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Delater, née Célina Lebleu, décédée le 30 décembre 1937, à Paris, à l'âge de 91 ans.

— On annonce la mort de Mme Etienne Rollin, mère du docteur Maurice Rollin et de M. Louis Rollin, député de Paris, ancien ministre, vice-président de la Chambre. Les obsèques ont eu lieu à Uzerche (Corrèze). Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Le 21 décembre 1937, est morte, à la suite d'une longue et douloureuse maladie, Mlle C. Pascal, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche, après plus de trente ans d'un labeur incessant consacré à la recherche scientifique et à la thérapeutique des psychoses.

Elle avait été la première femme reçue au concours de médecins des Asiles 1908, puis au concours spécial de médecin des Asiles de la Seine 1925.

— On annonce la mort du docteur Paul Dorveaux, bibliothécaire en chef honoraire à la Faculté de pharmacie de Paris, titulaire de la médaille de la guerre de 1870.

MÉDAILLE des ÉPIDÉMIES

Médaille d'or (à titre posthume) : M. Désiré Rakotoarivelo, médecin stagiaire à Tananarive.

Médailles d'argent : M. Adrine Georges, médecin capitaine à Nola (Afrique Equatoriale Française); M. Masseguin, médecin capitaine ; M. Le Rouzic, médecin commandant à Karikal (Indes).

Médailles de bronze : M. René Le Gall, médecin commandant à Tananarive ; M. Albert Germain, commandant à Fort-de-France ; M. Maurice Renaud, médecin lieutenant-colonel à Tananarive ; M. Victor Amphoux, médecin lieutenant à Tananarive ; M. Roger Le Flem, médecin lieutenant a Abong-M'Beng (Cameroun) ; M. Julien Vieroz, médecin lieutenant à M'Bam (Cameroun) ; M. Benjamin Fabry, médecin capitaine à Niamey ; M. Jean Kerguelen, médecin lieutenant à Gao ; M. Marcel Moulinard, médecin capitaine à Fort-Lamy ; M. Pierre Razafinimanana, médecin principal de l'A. M. J. à Ambatomena.

Mentions honorables : M. Paul Martin, médecin lieutenant à Doba (Afrique Equatoriale Française) ; M. Robert Asselot, médecin lieutenant à Am-Timan (Afrique Equatoriale Française) ; M. Georges Perrin, médecin lieutenant à Abécher (Afrique Equatoriale Française) ; M. Rafaralahy Ratsimiebo Majilo, médecin principal de l'A. M. I. à Ankajobé (Madagascar) ; M. Georges Andrianasolo, médecin de 5e classe de l'A. M. I. à Maroantsetra (Madagascar).

A la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

Dans sa séance du 20 décembre, la Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris a procédé au renouvellement biennal, statutaire, de son bureau.

A été nommé président de la Société, pour les années 1938 et 1939, le docteur Macé de Lépinay, médecin-consultant à Néris-les-Bains. Il fut pendant douze ans secrétaire général de la Société à laquelle il a rendu pendant cette longue période les services les plus signalés. A la vice-présidence ont été nommés le docteur Aine, médecin à Châtel-Guyon, et le docteur Mathieu de Fossey.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Quand la France crie : « Au secours ! », l'écho répond : « Front populaire ! » Faut-il bien en augurer ? On ne saurait croire.

Durant l'année de ses pleins pouvoirs, le gouvernement, reconnu comme le mandataire de ce qu'on appela le rassemblement populaire, fit perdre des milliards à notre pays en dépréciant la monnaie, en désorganisant la production et en semant à pleines mains l'argent des caisses publiques.

Ceux qui ne possèdent rien restent insensibles à la perte des milliards de l'Etat ; ceux qui ne vivent pas du commerce restent sourds aux plaintes de ceux qui ne peuvent plus exporter ou tirer bénéfice de leur exploitation ; seules les intéressent les largesses des hommes au Pouvoir.

On leur fit croire que, grâce à cet argent répandu sous la forme d'augmentations de salaires, de subventions de toutes sortes, ils pourraient acheter davantage et améliorer ainsi leur sort ; pourquoi, dirent-ils alors, blâmer ceux qui sortent l'argent des coffres de l'Etat, puisqu'il sert à faire des heureux ?

Sans doute, avec de l'argent on peut toujours faire des heureux. Mais est-ce moral d'utiliser la fortune d'autrui pour payer ses libéralités ? Or, celui qui profite de sa présence au Pouvoir pour dissiper, serait-ce avec de généreuses intentions, le trésor de l'Etat, dont il devrait être le gardien vigilant, fait pire que prévariquer.

De plus, l'argent qui se trouve dans les Caisses de l'Etat n'est autre, en définitive, que celui qui a été prélevé sur le travail ou la fortune des citoyens sous la forme d'impôts ; sa dissipation n'en est, par cela même, que plus immorale.

Par conséquent, la France a tout à craindre quand l'écho répond : « *Front Populaire* » au S. O. S. qu'elle lance, car ces mots, jetés à tout vent depuis trois ans, ne sont, en définitive, qu'un cri de guerre poussé par des Français contre d'autres Français.

Dans le manifeste que le parti socialiste publia à l'occasion de la crise, on pouvait lire : « Le problème qui est posé n'est pas seulement un problème technique, d'ordre financier ; *c'est, au premier chef, un problème politique et social.* »

On ne saurait mieux dire, mais la politique sociale de ce parti, mise en œuvre durant dix-huit mois, avec les deux gouvernements qui eurent l'air de se succéder, n'a fait qu'aggraver la situation. Il apparut même qu'il fallait tenter autre chose et choisir d'autres hommes. C'est ce qu'on vient d'essayer.

La réplique qui rendit aux communistes leur liberté fut la première manifestation de courage de celui qui ne fut jusqu'à présent qu'un stratège de couloirs... et qui risque fort de le rester.

Il faut croire qu'à présent, le *Front Populaire* ne sera plus, cependant, le Cheval de Troie qui eût introduit au Pouvoir un parti politique manifestement à la solde de l'Etranger. Mais faut-il croire au déclin de cette formule qui a déjà bien manifesté sa nuisance et dans laquelle l'aveuglement des foules met encore je ne sais quel paradisiaque espoir ?

Il semblait, jusqu'à ces derniers jours, qu'on ne pouvait trouver le moyen de diriger les affaires de la France sans le concours de ceux qui s'efforcent de les désorganiser. Pourtant l'arithmétique parlementaire ne nous révélait-elle pas deux cent vingt-sept socialo-communistes, seulement, sur plus de six cents députés ? Fallait-il penser dès lors qu'il y avait, au Parlement, une majorité de représentants pour qui l'intérêt de la France passait après les mesquineries, les profits et les rancœurs du partisan ? Là était le danger. L'a-t-on définitivement écarté ?

L'heure que nous venons de vivre a failli sonner le glas du parti radical. C'est qu'il semblait que celui-ci n'avait plus de programme. On s'était d'abord plu à penser qu'il ne s'était rallié aux partis d'extrême-gauche que pour la défense du Régime. C'était une erreur, puisque, le régime n'étant pas réellement en danger, il persistait à vouloir se maintenir au Pouvoir avec le même attelage ministériel. En ramenant sa tactique gouvernementale à la défense des revendications socialo-communistes, il laissait supposer qu'il avait cessé d'être.

Voici le pain à près de trois francs le kilo. Quant au dollar ou à la livre, à quels prix s'élèveront-ils un jour ? « Nous établirons, disaient les socialistes, le contrôle des changes et nous saurons ainsi barrer la route à cette ascension des devises étrangères. » Ce contrôle n'aurait rien barré du tout, car jamais vous n'empêcherez un Anglais de vous demander un prix à sa convenance pour la livre que vous voulez lui acheter.

Il est singulier que le public, sur ce point comme sur tant d'autres, se laisse conter, sans indignation, de pareilles sornettes. Faut-il croire vraiment que nous avons bien descendu ?

Mais il paraît que tout cela va s'arranger, que nous aurons un régime de Renaissance. Toutes les bêtises qui ont été faites seront corrigées, des hommes de volonté sauront commander : la plupart ont un passé qui est un gage de leurs promesses que nous pouvons compter sur eux.

(*Voir la suite page 6*).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Les conflits sociaux vont être apaisés, car on saura mettre de l'huile sur les flots. Une assiette plus équitable sera mise à la base de l'impôt. La liberté d'opinion reconnaîtra les beaux jours d'autrefois. On fera sortir les gendarmes de prison pour les remplacer par ceux dont ils tenaient la place. Les contrats seront respectés ; les débiteurs devront payer. Bref, c'est l'aurore après une nuit d'angoisse. Demain, nous danserons aux carrefours.

Eh ! pourquoi riez-vous ? Est-ce que votre confiance n'égalerait pas la mienne ? Après tout, vous avez peut-être raison.

Les choses marchent-elles mieux pour la France à l'extérieur qu'elles ne marchent à l'intérieur ?

Comme ici les données fournies sont plus interprétatives que réelles, on peut tout nous conter. Néanmoins, il est un fait que le chef de la diplomatie polonaise vient de séjourner à Berlin, que le président du Conseil de Yougoslavie a fait, également à Berlin, une visite qui n'est pas touristique, que la Roumanie déclare à qui veut l'entendre qu'elle est attirée par l'axe Rome-Berlin et que la Petite Entente lui paraît, en elle-même, chose de peu. Or, comme il s'agit là de pays qu'en ses pérégrinations M. Delbos visita, on n'est pas très porté à considérer le voyage de notre Talleyrand en pain d'épices comme profitable à nos intérêts et à notre crédit.

Resterait à commenter l'attitude prise par le Japon. Mais c'est là une autre histoire, une très grave histoire.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 15 novembre 1937

Premiers essais de traitement des congestions mammaires douloureuses pré-menstruelles par le propionate de testostérone (Stérandryl). — M. Xavier BENDER rapporte les observations de 12 malades qu'il a traitées pour des poussées congestives mammaires douloureuses. Les doses de Stérandryl injectées ont varié au total de 15 milligr. à 80 milligr. Les résultats ont été, dans l'ensemble, très encourageants. Sur 12 cas traités M. Bender a obtenu 4 guérisons durables, 6 améliorations très marquées qui doivent aboutir à des guérisons, et 2 échecs, les deux derniers cas correspondent en réalité à des malades chez lesquelles la congestion mammaire n'était pas imputable à un excès de folliculine et chez lesquelles le traitement n'était pas indiqué.

Il est inutile d'employer, en règle générale, des doses de Stérandryl supérieures à 5 milligr. par injection. Le traitement doit être commencé deux à trois jours avant l'apparition des phénomènes congestifs. Les injections seront faites tous les deux jours et interrompues toujours 48 heures avant le début des règles.

A propos du diagnostic du cancer de l'utérus. — Mlle Suzanne LÉVY fait une communication sur certaines lacunes de l'éducation du public et même des médecins à propos de la curabilité du cancer de l'utérus.

Beaucoup de médecins, convaincus de son incurabilité (ce qui est une grosse erreur et une faute grave, car sa guérison est très commune, et il est même de tous les cancers celui qui guérit le mieux), ne se rendent pas compte de la nécessité qu'il y a de dépister le mal au début, alors qu'il peut guérir soit par la chirurgie, soit par la physiothérapie.

Or, rien n'est plus facile que de le reconnaître par un examen méthodique et d'ailleurs très simple.

La lutte doit être entreprise par la propagande pour convaincre public et médecins.

C'est une œuvre médico-sociale à accomplir, car ici la science doit être étayée de considérations morales et psychologiques, et ce n'est qu'en les unissant qu'on aura gagné une victoire dans la lutte contre le cancer de l'utérus.

Quelques impressions sur une visite rapide aux cliniques gynécologiques d'Europe Centrale, par M. J.-E. MARCEL. — A la suite d'un voyage à Budapest et à Vienne, M. J.-E. Marcel expose ses impressions sur les installations gynécologiques souvent parfaites de ces deux villes et sur les méthodes thérapeutiques qui y sont actuellement employées. Il conclut sur la nécessité pour les gynécologues français de se faire mieux connaître et de réserver un bon accueil à ceux qui viennent s'inspirer de leurs travaux. Il propose la nomination au titre de membres correspondants d'un certain nombre de gynécologues hongrois et autrichiens.

MAURICE FABRE.

Au Nord Médical

C'est au milieu d'une nombreuse assistance qu'a eu lieu le dernier banquet du Nord-Médical, où l'on fêtait, à la fois, le professeur Lambret, de Lille, nommé Grand Officier de la Légion d'honneur, et le docteur Crouzon, nommé professeur de Médecine sociale à la Faculté de Médecine de Paris.

Parmi les assistants, citons : le médecin général inspecteur Rouvillois, le médecin général Sacquépée, le professeur Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille ; le professeur Lepoudre, doyen de la Faculté catholique de Lille ; les docteurs Clerc, Guisez, Huber, Laidennois, etc...

Au dessert, le docteur Paul, après avoir remercié le docteur Debat et la maison Mariani pour leurs agréables présents, fait part du décès du professeur de Lapersonne et celui du docteur Planque, auxquels il adressa un souvenir ému. Il rend compte ensuite de l'Assemblée du Comité des Bourses d'Etudes du Nord-Médical et fondation Quivy, qui s'était tenue avant le dîner. Grâce à la bourse offerte par M. le professeur Terrien ainsi qu'aux bourses des Laboratoires Debat, Leblond et Lecomte nous avons pu venir en aide à de jeunes camarades et distribuer entre eux treize mille francs. Ce résultat est dû à l'activité de nos camarades Chicandard et Daubresse qui ont droit à tous nos remerciements.

Le docteur Paul rappelle alors la magnifique leçon inaugurale du professeur Crouzon, et le remercie d'y avoir, en évoquant sa petite patrie, parlé du Nord et du Nord-Médical. S'adressant ensuite au professeur Lambret, après avoir raconté de vieux souvenirs du service de chirurgie de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille, il fête en lui un grand artisan de la chirurgie et le félicite, au nom du Nord-Médical, d'avoir été le premier parmi les chirurgiens du Nord à recevoir la plaque de Grand Officier. Enfin, s'adressant aux jeunes étudiants présents, il leur donne en exemple, la belle leçon d'énergie fournie par ces deux hommes du Nord, qui, grâce à leurs qualités « d'hommes du Nord », se sont élevés à la magnifique situation qu'ils occupent aujourd'hui.

Le professeur Lambret, répondant au nom du professeur Crouzon et au sien, dit qu'en recevant la convocation pour le dîner, il n'a pas pu retenir un sourire de plaisir en songeant qu'il allait avoir la joie de se trouver parmi les camarades du Nord-Médical.

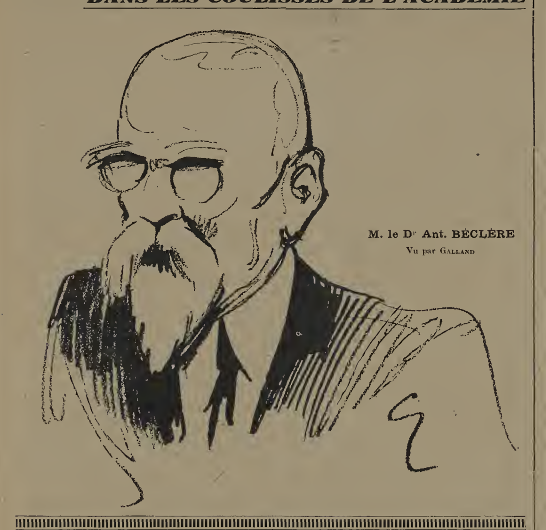
Il dit combien le professeur Crouzon honorera ce Nord en créant un nouvel enseignement, puis, rappelle avec émotion le souvenir de son maître le professeur Follet, la période de sa carrière de 1896 à 1900, et dit combien grande est la fierté « d'un vieux chirurgien de province » d'avoir formé une génération de chirurgiens.

Puis, après une belle envolée philosophique, mais peut-être trop modeste, il remercie les camarades du Nord-Médical d'être venus aussi nombreux pour les fêter.

Ensuite eût lieu l'Assemblée générale annuelle au cours de laquelle furent approuvés à l'unanimité le rapport du secrétaire général, les rapports des commissaires aux comptes et du trésorier. Le professeur Félix Terrien fut élu du Comité et président du Comité des Bourses d'Etudes.

Le Comité fut ensuite réélu à l'unanimité. Le docteur Renaudeaux, en qualité de secrétaire du Comité des Bourses d'Etudes a été élu membre du Comité.

DANS LES COULISSES DE L'ACADÉMIE



M. le D[r] Ant. BÉCLÈRE
Vu par GALLAND

L'« Anactoron d'Hippocrate »

L' « **Anactoron d'Hippocrate** » sera élevé à Athènes, et précisément à une petite distance de l'Acropole Sacrée, sur le talus de la colline de Philopappe. De la sorte, les hôtes éminents de ce Palais, médecins et naturalistes de marque venant de toutes les parties du monde, auront à tout moment, devant eux, l'antique Asclépiéion d'Athènes et, tout au-dessus, le Temple de la Victoire Aptère, le Parthénon, l'Erechtheion, etc...

Du sommet de cette colline, laquelle appartiendra à l'Anactoron et sera couverte d'arbres et de verdure et toute pleine de petites fontaines intarissables, les hommes de Science qui viendront y résider se trouveront devant le spectacle ravissant du Golfe Saronique, de Salamine et d'Egine, de l'Hymette et du Lycabète, du Pentélique et du Parnès, et pourront, à l'aide d'une grande lunette, suivre tout le mouvement de ces parages. Jour et nuit, ils auront devant eux un horizon splendide qui, de tout temps, a inspiré à l'homme les pensées les plus nobles et engendré des intelligences vraiment grandes et immortelles.

BUT DE L'ANACTORON

Le but de l'Anactoron est multiple, mais surtout double. Ce sera de :

Primo : Fournir, gracieusement, tous les moyens du repos de l'esprit et de l'âme aux plus grands représentants de la Science médicale. Ces éminentes personnalités pourront désormais, facilement et complètement, se remettre de leurs fatigues et reprendre rapidement leurs forces : ils auront l'occasion de vivre sous un climat merveilleux, dans un milieu singulièrement suggestif.

Secundo : Mettre en un contact immédiat, prolongé et continu, les princes de la Science médicale, les cerveaux exceptionnels qui se sont consacrés à l'étude de la nature et leur préparer une ambiance appropriée, dans laquelle, vivant en commun, se parlant et discutant en frères, ils pourront subir leur influence mutuelle, éclairer et se faire éclairer davantage, étudier la Nature plus profondément, approfondir d'une façon plus précise et plus détaillée ses secrets et ses lois, et résoudre ainsi d'une manière plus facile les problèmes tellement sérieux de la Médecine qui, malheureusement, restent encore insolubles.

FONCTIONNEMENT DE L'ANACTORON

Je pense que **l'Anactoron d'Hippocrate** pourrait fonctionner ainsi : **Deux** fois par an, chaque Académie de Médecine, chaque Université et toute Faculté de Médecine sérieuse du monde entier aura à proposer un certain nombre de ses membres pour l'Anactoron. Cette proposition approuvée, elle enverra à chacune de ces personnes des billets gratuits, aller-retour, et soit à tous à la fois, soit, si leur nombre est grand et que les moyens financiers de l'Anactoron soient insuffisants, graduellement. Dès qu'ils passeront les frontières de la Grèce, ces éminents docteurs de la science médicale seront les hôtes officiels de l'Anactoron d'Hippocrate. Ils auront immédiatement sous leurs ordres un personnel dévoué ; ils seront partout l'objet du respect et de la vénération absolue de tout le monde et viendront habiter, à Athènes, l'Anactoron où, pendant un mois, ils vivront en maîtres absolus et comme chez eux.

Pendant tout ce temps, l'Anactoron d'Hippocrate organisera à l'intention de ces personnalités médicales diverses excursions au Sunium, à Corinthe, Mycènes, Tiryntes, Argos, Delphes, Egine, Epidaure, etc..., fera donner, dans les théâtres antiques de la Grèce, des auditions musicales nocturnes et des représentations d'œuvres classiques de Sophocle, Euripide et Eschyle. Il cherchera, par toutes les voies et de toutes ses forces, à donner à ces grands prêtres de la Médecine les moyens de se rétablir à bref délai et complètement de leur labeur écrasant, et, ainsi, avec l'esprit plus clair, une vigueur rajeunie, une vitalité rafraîchie, une pulsation de la vie toute neuve, rentrer chez eux afin de poursuivre leurs recherches savantes et faire avancer la Science.

Peut-être encore, si les ressources financières le permettaient, pourrait-on ouvrir ce temple de la Médecine à quelques jeunes travailleurs qui viendraient recueillir en Grèce des documents historiques concernant la médecine et seraient ainsi les continuateurs de la tradition hippocratique.

MOYENS FINANCIERS DE L'ANACTORON

Je ne pense pas qu'il soit difficile de trouver les moyens matériels nécessaires à la construction de l'édifice et à son fonctionnement régulier et exemplaire.

Quand les différentes nations dépensent des milliards de livres sterlings pour s'armer et s'entr'égorger je ne crois pas qu'il soit difficile de trouver cinq ou dix grands amis de la Science, de l'humanité et grands philanthropes qui, en esprits supérieurs, voudront rattacher leur nom à l'Anactoron d'Hippocrate et être légués ainsi à l'Immortalité.

Mais si, contre toute attente, je rencontre partout l'indifférence absolue pour un but tellement sérieux, si je me trouve partout en présence d'un mépris aux idéaux supérieurs de l'humanité, du progrès de la Médecine et de l'avenir du monde — ce que je considère absolument impossible — alors je serais vraiment heureux d'assumer à moi seul, dans son ensemble, l'œuvre que je crois pouvoir, fût-ce à grand'peine, mener à bonne fin.

Car l'intérêt supérieur de la Médecine et de l'Humanité commande d'urgence de réaliser l'œuvre de l'Anactoron d'Hippocrate. Et elle sera faite.

Docteur SKEVOS ZERVOS.

CONGRÈS
de la Société Internationale de Chirurgie

La Société internationale de chirurgie tiendra son prochain Congrès à Vienne, du 19 au 22 septembre 1938, sous la présidence du P[r] R. Matas, de New-Orléans.

Première question : *Traitement chirurgical de l'hypertension : a)* Introduction par le P[r] Pende (Rome) ; *b)* problème physiologique du point de vue chirurgical : D[r] Wertheimer (Lyon) ; *c)* indication du traitement chirurgical et résultats cliniques : P[r] Alessandri et D[r] Valdoni (Rome) ; *d)* techniques et résultats : 1° dans l'H. paroxystique : D[r] Mandl (Vienne) ; 2° dans l'H. solitaire : D[r] Peet (Ann-Arbor).

Deuxième question : *Greffes osseuses : a)* Introduction par le P[r] Cunéo (Paris) ; *b)* études biologiques : P[r] Albert (Liège) ; *c)* G. O. dans les traumatismes récents et les pseudarthroses : D[r] Platt (Manchester) et P[r] Demel (Vienne) ; *d)* G. O. dans la tuberculose osseuse et articulaire : D[r] Svante Orell (Stockholm) *e)* G. O. dans les dystrophies osseuses et les tumeurs : D[r] Phemister (Chicago) : *f)* G. O. dans les arthrites chroniques : P[r] Kappis (Wurzburg).

Troisième question : *Traitement chirurgical des kystes et tumeurs du poumon : a)* Introduction par le P[r] Sauerbruch (Berlin) ; *b)* conditions physiologiques de la chirurgie pulmonaire : P[r] Constantini (Alger) ; *c)* techniques générales : P[r] José Arce (Buenos-Ayres); *d)* méthodes et résultats des opérations pour tumeurs : P[r] Forni (Venise) ; *e)* méthodes et résultats des opérations pour kystes : P[r] Baggio (Pise).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général : D[r] L. Mayer, 72, rue de la Loi (Bruxelles).

A l'Académie de Médecine

ETUDE EXPERIMENTALE DU TYPHUS EXANTHEMATIQUE. SA TRANSMISSION AVEC FIEVRE ET EXANTHEME CHEZ LE PORC, par M. H. VIOLLE,

L'ingestion sans aucun artifice de préparation, d'organes contenant le virus du typhus exanthématique murin détermine chez un jeune porc une infection typhique nette caractérisée par de la fièvre et par des éléments éruptifs d'aspect pétéchial. Le sang est virulent et le virus transmissible au rat.

Les porcs qui sont en contact avec des rats, peuvent être vraisemblablement contaminés par ces derniers et réciproquement. D'autre part, cet animal peut, au point de vue pathogénique en général et de l'évolution de l'éruption en particulier, fournir pour l'étude des typhus exanthématiques, des sujets d'expérimentation précieux.

***

RECHERCHES SUR LA PATHOGENIE DE LA CONJONCTIVITE PRINTANIERE
Par M. Henri LAGRANGE
Ophtalmologiste des hôpitaux de Paris

DÉFINITION ACTUELLE DU SYNDROME DE CONJONCTIVITE PRINTANIÈRE. — Auprès des réactions pseudo-folliculaires ayant les caractères classiques de la conjonctivite printanière, il en est qui sont associées à des réactions du revêtement cutané palpébral réalisant des blépharo-conjonctivites prurigineuses, tenaces, indépendantes de l'influence saisonnière ; parfois, la réaction de la muqueuse oculaire est réduite à des poussées d'œdèmes fugaces de la conjonctive palpébrale ou bulbaire, mais tous ces troubles appartiennent au groupe des réactions allergiques et constituent un syndrome assez spécial, caractérisé à mon avis par : 1° *la nature du trouble :* caractère prurigineux de la réaction cutanée ou muqueuse, apparition ou disparition soudaines donnant un caractère de crise ; 2° *les conditions dans lesquelles il se constitue :* apparition dans des conditions de climat, de saison, ou d'ambiance identiques ; 3° *les associations pathologiques :* coïncidences ou alternance fréquente d'autres manifestations anaphylactiques, états dystrophiques divers (syndromes endocriniens, troubles du développement, troubles de la puberté, de la ménopause) ; 4° *l'absence de signes infectieux et des réactions histologiques habituelles dans les conjonctivites folliculaires*, recherches bactériologiques négatives ; frottis ne montrant pas de cellules à inclusion, mais des cellules éosinophiles en plus ou moins grand nombre ; 5° *les tests de sensibilisation*, cuti ou intradermo-réaction positive, épreuve de Prausnitz-Kutzner (allergie passive) ; 6° *les réactions aux médicaments et à la thérapeutique*, action immédiate et passagère de l'adrénaline ou de l'éphédrine action immédiate et durable de la soustraction à l'influence de l'antigène, action favorable et lente de l'opothérapie, action des traitements de désensibilisation.

Diplôme de Médecin Colonial et de Médecin Breveté de la Marine Marchande

La XXXII[e] série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin breveté de la Marine marchande (décembre 1937) a été suivie par 28 auditeurs dont 7 avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société parisienne d'expansion chimique « Spécia ».

Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Abiad, Bellidenty, préparateur, Bertrand, Bosredon, Cazamian, Durand, Duval, Gérin Jean, Le Corroller, Liemny, Lotte, Meslin, Monet, Docteur Nancel-Pénard, méd. résidant, Pédoussant, Ramsis, Docteur Torte, Zoghbi.

Sont proposés pour l'inscription au tableau des médecins brevetés de la Marine marchande :

MM. les Docteurs : Boucart, Colonna, Eugène (Eugène), Gaubert, Glaunes, Heckenroth, Lataillade, Liard, Porte, de Raynal de Saint-Michel, Torte.

La XXXIII[e] série d'études aura lieu du 3 novembre au 24 décembre 1938.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Dispensaire de la Charente-Inférieure

AVIS DE CONCOURS

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un troisième médecin spécialisé (ne faisant pas de clientèle), chargé d'assurer le service des dispensaires du Comité d'Hygiène Sociale et de Défense contre la Tuberculose du département de la Charente-Inférieure, est actuellement ouvert.

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération, sont celles prévues au règlement intérieur des Dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription sera ouvert jusqu'au 15 février 1938.

L'Académie de Médecine a établi la définition d'une station climatique

Une station climatique est une station d'altitude, de plaine ou maritime, au climat de laquelle on a reconnu des vertus thérapeutiques. La reconnaissance de ces qualités devra être basée sur les données suivantes :

Courbes de température diurne et nocturne ; courbes de la pression barométrique courbes hygrométriques ; ensoleillement, altitude, état électrique de l'atmosphère ; constitution géologique du sol, présence de forêts, lacs, cours d'eau. Mortalité et morbidité Mouvement de la population. Tables décennales.

Il est bien entendu qu'une telle station devra présenter toutes les garanties d'hygiène légalement exigées (eaux d'alimentation irréprochables et fréquemment surveillées, évacuation des eaux usées parfaite, etc...).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

COMMISSIONS PERMANENTES 1938

Hygiène et maladies contagieuses. — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Pouchet, Siredey, Desgrez, Carnot, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper, Villaret.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau. Tanon.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Radais, Ramon, Weinberg.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Darier, Renault, Mauclaire, Brouardel, Rist, Guérin.

Institut supérieur de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Darier, Tiffeneau.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Pouchet, Martin, Carnot, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de publication. — MM. Bezançon, Sieur Achard, Renault, Brouardel, Tiffeneau, Coutière, Carnot.

Commission du dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Darier, Faure, Dumas, Laignel-Lavastine, Duhamel.

Commission des membres libres. — MM. les membres de la section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des départements suivants : Charente-Inférieure, Oise et Seine-et-Oise, signalant des cas de diphtérie dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de la Haute-Marne sur 29 cas de rougeole, 2 cas de scarlatine et 2 cas de typhoïdes déclarés dans des communes de ce département.

Des lettres de MM. les Préfets du Jura, du Morbihan et de la Somme, signalant des cas de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.

Des notes de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Alpes-Maritimes, Moselle, Saône-et-Loire, Seine-et-Oise et Seine-Inférieure, concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des départements suivants : Indre-et-Loire, Seine-et-Oise et Vienne, constatant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Charente-Inférieure signalant un cas de lèpre dans une commune de ce département. — (*Commission de l'Hygiène et des Maladies contagieuses.*)

PROFESSEURS DE FACULTÉS

M. Delannoy, agrégé, est nommé, à compter du 1[er] novembre 1937, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (budget de l'Etat) (dernier titulaire de la chaire : M. Le Fort, retraité).

M. Swynghedauw, agrégé, est nommé, à compter du 1[er] novembre 1937, professeur de pathologie externe à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (budget de l'Etat) (dernier titulaire de la chaire : M. Gérard, transféré dans une autre chaire).

M. Paquet, agrégé, est nommé, à compter du 1[er] novembre 1937, professeur d'accouchements et d'hygiène de la première enfance à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (emploi d'agrégé chargé d'enseignement, 33.000 francs, rétribué sur le budget de l'Etat, complément de traitement à la charge de l'Université) (dernier titulaire de la chaire : M. Paucot, transféré dans une autre chaire).

La Réunion à Lille de la Société Française de Gynécologie

La Société Française de Gynécologie s'est réunie le 5 décembre à la Faculté de Médecine de Lille. Ce premier essai de décentralisation a obtenu un magnifique succès.

Un nombre important de gynécologues avaient répondu à l'appel du professeur Paucot, organisateur de cette réunion. Parmi eux on notait MM. Jayle, président de la Société Française de Gynécologie ; Maurice Fabre, secrétaire général ; Palmer, trésorier ; MM. les professeurs et docteurs Paucot, Vanverts, Gaudier, Favreau, Le Fort, Delannoy, Desbonnets, Ingelrans, Bédrine, Desmarez, Gelle, Callens, G. Patoir, Bonté, Swinghedauw (Lille), Decherf (Tourcoing), Decoulx (Lambersart), Picard, Olry (Douai), Montagne (Liévin), Mlle Aubrun (Boulogne-sur-Mer) Mme Sosnowska, MM. Douay, Claude Béclère, J.-E. Marcel-Pecker, Chagavac, Marcel Gallois (Paris), etc...

Le matin eut lieu une visite de Lille sous la conduite des gynécologues lillois. Cette visite fut suivie d'un excellent déjeuner de 100 couverts servi à l'Hôtel de Strasbourg.

COMPTE RENDU DE SEANCE

Président : M. F. JAYLE

Endométriome de l'anse sigmoïde, guérison spontanée par castration.

MM. DECOULX et BÉDRINE. — Chez une femme de 26 ans, opérée pour dysménorrhée d'allure banale, on trouve une tumeur étendue de la sigmoïde d'aspect néoplasique. Un nodule recto-vaginal indépendant de la masse intestinale permet de penser à un endométriome. On laisse la tumeur en place et on enlève les deux ovaires, qui sont d'aspect à peu près sain. L'histologie vérifie le diagnostic. La clinique et la radiologie permettent de suivre la régression de la masse intestinale, qui est complète en six mois.

Volumineuse hypertrophie des deux seins. Pas de ganglions. Amputation des deux seins. Deux récidives à gauche, une à droite. La deuxième récidive du sein gauche accompagnée d'une tumeur analogue de la grande lèvre gauche, par M. DECHERF (Tourcoing).

Femme de 31 ans, vue le 2 mai 1928. Enceinte de trois mois, sein droit très volumineux, sein gauche normal. Revue en juin et août 1928, les deux seins ont augmenté de volume, le droit pèse 8 kilos 500. Mauvais état général, amaigrissement. 10 août 1928, avortement provoqué ; 29 août 1928, amputation du sein droit ; 14 décembre 1929, amputation du sein gauche qui a beaucoup augmenté de volume ; 21 août 1932, récidive au niveau de la ceinture du sein gauche, amputation ; 4 octobre 1934, deux récidives à gauche : amputation d'un volumineux adénome du poids de 2 kilos 500 ; 25 octobre 1934, ablation d'une tumeur de la grande lèvre gauche : poids 610 gr. ; 12 mars 1936, première récidive à droite : ablation d'une tumeur énorme.

A propos de quelques observations de myomectomie au cours de la puerpéralité, par MM. PAUCOT et GELLE.

De quatre observations dont l'une relate un décès, les auteurs tirent les conclusions suivantes :

L'intervention chirurgicale pour fibrome compliquant une grossesse doit être une exception, motivée par une complication.

La myomectomie est l'opération de choix, peu choquante, permettant dans la majorité des cas l'évolution de la grossesse en cours, respectant l'intégrité de l'appareil génital de la femme.

Elle comporte cependant certains inconvénients, et tout particulièrement le danger d'infection de la plaie utérine : les cas suspects d'infection plus ou moins latente doivent être drainés.

L'hystérectomie doit être pratiquée lorsqu'une bonne hémostase est impossible, lorsqu'il existe de l'infection préalable, lorsque l'œuf est ouvert au cours d'une tentative de myomectomie, lorsqu'enfin les noyaux fibromateux sont par trop nombreux.

Myomectomie au cours de la grossesse, drainage, continuation de la grossesse.

M. G. DESBONNETS présente l'observation d'une jeune femme de 27 ans, enceinte pour la première fois après six ans de mariage. L'évolution de la grossesse d'abord favorable est bientôt troublée par des crises de plus en plus violentes. La masse fibromateuse développée au niveau du segment inférieur tend à se dégager du petit bassin. l'auteur est donc d'avis de patienter. Cependant, vers six mois survient une nouvelle crise avec vomissements, ballonnement du ventre, pouls rapide ; l'abstention n'est plus possible. A l'intervention : gros fibrome sessile implanté sur le flanc droit de l'utérus. Enucléation, hémostase par points en U, très bonne péritonisation. Cependant dans ces cas où le fibrome, malgré une bonne apparence, est souvent en voie de sphacèle, l'auteur préconise la mise en place d'une petite mèche et d'un drain. Dans son observation, les suites opératoires ont été simples et la grossesse continue à évoluer favorablement. Au jour de la présentation, l'intervention remonte à deux mois.

Volumineux fibrome de la cloison recto-vaginale développé dans les ligaments larges.

MM. P. INGELRANS et BÉDRINE rapportent l'observation d'un volumineux fibrome de la cloison recto-vaginale développé dans les ligaments larges.

La malade, veuve de 49 ans, fut opérée d'urgence à cause d'une abondante hémorragie incoercible et le diagnostic porté fut : fibrome utérin enclavé. L'intervention fut laborieuse et l'uretère droit fut sectionné. Après des suites opératoires normales, une phlébite variqueuse apparut dans la troisième semaine. Puis, au deuxième mois, une fistule urétéro-vaginale nécessita une néphrectomie droite : le rein était réduit à une coque scléreuse.

L'examen histo-pathologique montra qu'il s'agissait d'un fibrome infecté.

Les auteurs discutent l'origine de cette proligération bénigne, la voie d'abord utilisée, et ils insistent sur les lésions anciennes du rein droit chez une malade qui n'accusait aucun trouble urinaire.

Adénome du sein de volume exceptionnel chez une jeune fille de quinze ans.

MM. E. DELANNOY et R. DEMAREZ rapportent l'observation avec photographies d'un adénome du sein gauche apparu au moment de la puberté atteignant progressivement le poids de 475 gr. mesurant : 16 cm. × 14 cm. × 6 cm. et déformant considérablement la région mammaire.

L'ablation fut faite avec un résultat esthétique suffisant.

Deux observations de cloisonnement du vagin qui ont donné un résultat parfait.

M. FAVREAU présente deux observations de cloisonnement du vagin qui ont donné un résultat parfait.

Il est d'avis que l'opération de Lefort a toujours ses indications dans le prolapsus génital, mais elle ne doit être pratiquée que chez des femmes très âgées qui ne doivent plus avoir de rapport sexuel.

Ses indications sont faites des contre-indications de la laparotomie suivie de Doléris ou de toute autre fixation qui suivent l'hystérectomie.

Hémorragies post-ménopausiques et tumeurs de l'ovaire.

MM. PICARD et OLRY, de Douai, présentent deux cas : l'un pour fibrome histologiquement pur de l'ovaire après une ménopause de seize ans, l'autre par petit kyste dermoïde, chez une femme ménopausée depuis onze ans. Dans ces deux cas, il n'y avait aucune lésion de l'utérus ni aucune altération de l'état général susceptibles d'expliquer les métrorragies.

Au point de vue pathogénique, il pouvait s'agir dans le premier cas d'une action trophique sur l'utérus par irritation des plexus du hile ovarien, suivant la conception de Moulonguet, à moins que l'on ait eu affaire à une tumeur de la granulosa ; dans le deuxième cas, il pouvait s'agir, suivant la théorie allemande, d'un réveil de la fonction hormonale de l'ovaire.

A signaler à titre de coïncidence, chez la deuxième malade, que les auteurs ont dû pratiquer huit mois après la première intervention l'exérèse d'un néoplasme du sigmoïde, aucune relation ne pouvant être établie entre ces deux tumeurs.

Diagnostic des hémorragies utérines sans lésion évidente, par M. Claude BÉCLÈRE.

Actuellement on peut distinguer facilement et avec précision les hémorragies lésionnelles des hémorragies fonctionnelles.

Les hémorragies lésionnelles sont dues principalement aux lésions intra-utérines cachées : fibrome sous-muqueux, polype, rétention placentaire, cancer du corps de l'utérus; elles accompagnent aussi les hydro-salpinx bilatéraux ignorés.

Les hémorragies fonctionnelles sont dues soit à une lésion ovarienne congénitale, soit à une infection de l'ovaire, soit à un trouble ovarien préménopausique.

C'est l'ensemble de l'examen clinique et de l'hystéro-salpingographie qui permet de poser avec exactitude ces diagnostics.

Lorsqu'il existe une lésion intra-utérine que vient révéler l'hystérographie, le curettage biopsique guidé par l'examen radiologique permet de dire avec certitude s'il s'agit d'un cancer du corps de l'utérus ou d'une lésion bénigne.

A propos du diagnostic des métrorragies par l'hystérographie.

MM. DECOULX et BONTÉ. — Les auteurs présentent les clichés et les photographies de pièces opératoires se rapportant à huit cas d'hystérographie pour métrorragie qui se décomposent ainsi : 4 polypes fibreux, 2 fibromes, 1 cancer du corps utérin, 1 hydro-salpinx. Dans 4 cas, la radiologie a apporté des éléments de diagnostic que n'avait pu donner la clinique et qui furent vérifiés par l'intervention. Ces quelques cas, qui n'ont amené aucun accident, ni incident, viennent illustrer les opinions de M. C. Béclère, dont les travaux ont d'ailleurs dirigé la technique et les interprétations des auteurs.

(Voir la suite page 10).



Revue de la Presse Scientifique

LES TENDANCES DE LA THERAPEUTIQUE CONTEMPORAINE, R.-H. MONCEAUX. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)

Les hormones pourraient être considérées comme le type parfait de la thérapeutique physiologique.

En effet, la découverte de ces corps qui depuis quelques années s'accélère d'une façon incroyable, a fait naitre les plus grands espoirs. Avec elles il semblait que l'on possédait les principes actifs essentiels des glandes endocrines. On allait enfin pouvoir se débarrasser de l'antique défroque de l'opothérapie, thérapeutique de substitution vieille comme le monde avec son cortège de sucs et de bouillons plus ou moins appétissants mais dont la complexité ne laissait pas l'esprit satisfait, même après les progrès réalisés dans leur fabrication. Les hormones représentaient des principes purs, définis dans leur composition et leur activité. Il ne restait plus à la clinique qu'à en déterminer les indications et la posologie. On assistait à la même révolution que celle qui suivit la découverte des alcaloïdes et des glucosides qui pendant un instant firent penser que l'on pourrait abandonner les extraits végétaux.

Cette thérapeutique est en effet bien séduisante ; peu à peu chaque glande livra aux chimistes des principes purifiés ; voici l'adrénaline et la cortine qui sortent de la surrénale, la thyroxine de la thyroïde, l'insuline du pancréas, la folliculine de l'ovaire, et que dire de l'hypophyse d'où découle une véritable cascade puisque tous les six mois on en isole un nouveau principe et que ses hormones actuellement connues atteignent bien la douzaine.

Tous ces corps sont d'une activité physiologique intense ; leur action est souvent brutale, les doses utiles parfois infimes. Seules ou associées, elles sont largement utilisées, c'est incontestablement la branche de la thérapeutique contemporaine qui s'est le plus développée.

Et pourtant, est-ce que tout ce labeur va être récompensé, est-ce que vraiment les hormones représentent l'avenir de la thérapeutique ? Va-t-on, du fait de leur prodigieux développement, abandonner les préparations opothérapiques ? Nous ne le pensons pas, et sans vouloir rabaisser les hormones au rôle de curiosités de laboratoire, nous pensons que leur usage en sera de plus en plus limité à des indications précises et que, par contre, l'extrait opothérapique, grâce aux nouvelles techniques qui s'élaborent dans les laboratoires de recherches, représentera toujours mieux les édifices complexes de l'architecture glandulaire.

***

SUR UN CAS DE DIABETE CHEZ UN ADOLESCENT : LE DIABETE JUVENILE, Professeur G. CARRIÈRE. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Une question que vous aurez à résoudre est celle du mariage des adolescents diabétiques.

Deux éventualités peuvent se produire :

A) Un jeune homme ou une jeune fille diabétiques désirent contracter mariage.

B) Un jeune homme ou une jeune fille sains, mais de souche diabétique, veulent se marier.

Dans le premier cas, avis nettement défavorable en raison de la gravité du diabete juvénile ; de la fréquence du diabète héréditaire et familial, et des dangers que court la femme du fait de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement.

Dans le second cas, le médecin peut autoriser le mariage, mais avertir les intéressés de la fréquence des diabètes familiaux.

***

TRAITEMENT DES ANURIES, Pr MARION. (*Journal des Praticiens.*)

Lorsqu'il s'agit d'une ANURIE PAR NÉPHRITE infectieuse ou toxique, ou d'une anurie postopératoire, le traitement doit être tout d'abord exclusivement médical. Il consistera : 1° en *révulsion lombaire* au moyen de ventouses sèches et scarifiées ; 2° en *excitants de la sécrétion rénale*. Un des meilleurs est le sérum glucosé à 50 pour 1.000 en injections sous-cutanées ou en goutte à goutte rectal à la dose de 500, 1.000, 1.500 grammes par vingt-quatre heures. On peut également utiliser du sérum glucosé en solution hypertonique à la concentration de 300 grammes pour 1.000. On injectera par voie intraveineuse 300 ou 500 grammes de sérum.

On a beaucoup préconisé dans ces derniers temps le sérum salé hypertonique en injection intraveineuse, sérum à 20 p. 100 à la dose de 50, 100, 200 cc. par jour. Bien souvent on en a fait des abus, car ces injections ont été pratiquées sans tenir compte suffisamment de la quantité de chlorure de sodium contenu dans le sang.

Lorsque l'on constate que la quantité de chlorure de sodium dans le sang est normale ou augmentée et que la formule normale est conservée, il faut bien se garder de faire ces injections de chlorure de sodium qui peuvent être nuisibles en augmentant l'œdème du tissu interbulaire. Par conséquent, avant de les utiliser il est indispensable de pratiquer un dosage des chlorures du sang.

Certains médicaments excitent la sécrétion rénale.

Mais ces médicaments extrêmement actifs ne doivent pas être donnés alors que le malade se trouve encore en état d'anurie car ils agiront plutôt d'une façon néfaste sur des cellules qui ne sont pas encore reconstituées suffisamment pour réagir à leur action. Il ne faut les donner que lorsque le malade a déjà commencé à réagir à une médication quelconque et a éliminé une certaine quantité d'urine par jour.

La réunion à Lille de la Société Française de Gynécologie

(*Suite et fin de la page 9*)

Chirurgie esthétique du sein et lactation, par M. J. CALLENS.

Chez une jeune fille, opération de Passot pour hypertrophie mammaire considérable, s'accompagnant de dépression psychique, de leucorrhée et de troubles de la menstruation. Amélioration de tous ces phénomènes après l'intervention. Deux ans après, grossesse qui évolue normalement et lactation suffisante pendant trois mois pour un nouveau-né de neuf livres. Aucun accident sérieux.

L'hypertrophie mammaire provoquée par un trouble ovarien entretiendrait secondairement celui-ci. La résection mammaire seule, en plaçant la glande dans de meilleures conditions, coupe ce cercle vicieux.

Méthode de Delmas appliquée à l'éclampsie menaçante ou confirmée, par M. J. MONTAGNE.

L'auteur rapporte cinq observations d'états pré-éclamptiques graves ou d'éclampsie confirmée qu'il a traités, au début, ou avant début de travail, par la méthode de son maître, le professeur Delmas.

Dans deux cas, ces états évoluaient au cours d'une grossesse gémellaire (dont une aggravée de procidence du cordon) et, dans deux autres, ils se compliquaient de lésions pulmonaires importantes.

Résultats d'ensemble : mortalité maternelle nulle ; mortalité fœtale : un seul enfant sur sept, dans la grossesse gémellaire de l'observation 1. En comparant ces résultats à ceux obtenus pendant la même période, par des interventions qu'il a pratiquées sous chloroforme, pour des cas semblables avec col dilaté, M. Montagne constate que les premiers sont nettement supérieurs. Il trouve dans l'éclampsie, avec col fermé et dilatable, l'une des meilleures indications du « Delmas ».

LE TRAITEMENT DES LESIONS VALVULAIRES DU JEUNE AGE, Pr Ch. LAUBRY. (*Le Bulletin Médical.*)

La marche est évidemment l'exercice qui offre le maximum de sécurité, à condition de n'être pas excessivement prolongée, mais elle n'est ni dans les goûts, ni dans les habitudes de l'âge qui nous occupe et qui lui préfère la course ou les jeux, à l'égard desquels votre bienveillance souffre quelques atténuations. La course exige l'intégrité parfaite du cœur, des vaisseaux et du poumon. Elle doit durer peu, à un rythme que l'impulsion du jeune âge ne saurait observer. Dès lors, les jeux qui ne reposent que sur elle sont à déconseiller : tels le saut et le jeu de paume, le football ; telle la série de jeux qui exige une compétition trop vive, ceux qui imposent des mouvements désordonnés et qui ne sont pas entrecoupés de périodes de repos suffisantes, comme l'était le vieux jeu de barre. Le tennis n'a pas ces défauts et peut être autorisé sous certaines réserves et toujours d'une façon modérée. L'escrime est possible, mais seulement avec le maître et sans assaut, de même la leçon d'équitation, à condition de ne pas abuser du galop et d'y procéder sous surveillance. Enfin, j'ai retenu de mon maître Vaquez que la bicyclette est dangereuse. Elle l'est surtout si l'enfant, livré à ses instincts, se laisse entraîner à la vitesse, s'expose à des efforts intempestifs, à des refroidissements par transpiration. Elle l'est moins à faible dose et en terrain plat. Cette concession et cette tolérance ne sont pas de mise pour la motocyclette, qui sera formellement interdite.

Je crois, comme tous mes collègues, qu'il est sage de résister à l'attirance naturelle de vos jeunes sujets pour les *bains froids* et la natation, facteurs fréquents de poussées rhumatismales. En revanche, et pour ne pas leur supprimer l'agrément d'un séjour au bord d'un lac ou d'une rivière, il est un exercice salutaire dont ils peuvent user, c'est le canotage, à condition qu'il soit modéré, progressif et sans lutte de vitesse.

***

LES HEMORRAGIES INTRA-PERITONEALES D'ORIGINE GENITALE, Professeur LENORMANT. (*Journal des Praticiens.*)

Les raisons pour lesquelles l'œuf se fixe dans la trompe sont mal connues. Certains auteurs ont voulu y voir l'effet d'une anomalie congénitale : trompe spiroïde, coudée. Ce devrait logiquement être la première grossesse qui donne lieu à la nidation anormale. Or, la réalité cadre mal avec cette théorie. La grossesse extra-utérine s'observe surtout chez des femmes à passé génital : fausses couches, métrites, salpingite. Il est fréquent d'observer l'éventualité suivante : plusieurs grossesses normales, puis un intervalle de 8 ou 10 ans, suivi de l'apparition d'une grossesse extra-utérine. Sans doute la salpingite, les obturations et coudures de la trompe sont-elles responsables de cette phase de stérilité, suivie du développement de la grossesse anormale. Cette hypothèse d'un facteur pathologique cadre avec l'existence fréquente des grossesses extra-utérines bi-latérales, soit simultanées, soit successives, ce qui est un fait d'observation courante. La fréquence de ces récidives est telle que la notion d'une première grossesse extra-utérine est en faveur de ce même diagnostic si la malade présente à nouveau des accidents.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du numéro 11 de PALLAS

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) **: 70 FR.**

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).**

DERNIERS LIVRES PARUS

« **UNE CIVILISATION S'ETEINT...** », par le Docteur FOLLEY. — Editions Herbin, 1, rue Jules-Jouy. Paris.

Qu'y a-t-il de changé dans la malheureuse condition humaine depuis des millénaires ?

Le cancer existe de nos jours comme du temps d'Hippocrate, la syphilis existe encore, l'encéphalite, la peste, le choléra, la grippe font à intervales réguliers des ravages importants.

Des espèces animales ont apparu et disparu sans laisser d'autres traces que quelques ossements : le nombre des royaumes, républiques, etc., qui ont apparu et qui ne sont plus, dépasse de beaucoup le nombre des danseuses d'un corps de ballet. Des civilisations prospères et florissantes n'ont laissé comme souvenirs que quelques pierres.

Le docteur Folley a cherché à comprendre les grandes lois de la Nature qui dominent l'évolution des êtres vivants. Il a été frappé par l'analogie des prodomes qui caractérisent l'effondrement des grandes civilisations passées. Et il a observé les choses qui se passent de nos jours. Que voit-on ? Des maladies indéfinies et mystérieuses apparaissent de tous côtés, les humains autant que les animaux et les plantes en sont atteints. Nos savants officiels se révèlent impuissants à lutter contre les effets de cette dégénérescence progressive. Dans tous les domaines de l'activité humaine, nous assistons à ce même effondrement de la vitalité, de la volonté, et de la puissance de l'homme. Les pouvoirs publics ne réagissent même plus contre cet état de choses, ils sont dépassés par les éléments.

Où allons-nous ? La civilisation européenne disparaîtra-t-elle comme celle des Romains, Egyptiens, Mayas, Incas et autres, dont nous gardons à peine le souvenir ? Ou bien ceux de nos contemporains qui ont encore un peu de bon sens et de santé voudront-ils tenter le sauvetage de l'humanité en péril ? Toute la question est là.

• • •

LA DOULEUR EN GASTRO-ENTEROLOGIE, par Maurice DELORT et Roger SAVIGNAC. Préface de P. LE NOIR.

Les auteurs font une étude détaillée :

1° Des principes.

2° Des applications des différents moyens thérapeutiques qui tendent à supprimer la douleur en gastro-entérologie.

Cette séparation entre les principes et les applications nous paraît un des signes du modernisme du livre.

Ils ont cherché en effet à réagir contre l'habitude d'appliquer un remède parce qu'on l'a vu réussir sans avoir cherché à connaître pourquoi il réussit.

C'est ce qu'apporte de particulier et de très nouveau la conception de cet ouvrage de volume restreint qui sous une forme très résumée traite complètement de la question.

La préface du docteur Le Noir apporte le témoignage de ceux qui ont déjà et depuis longtemps travaillé.

• • •

TRAITEMENT DES VARICES. Chirurgie ou injections sclérosantes ? par le Dr Raymond TOURNAY.

CONCLUSIONS

1° **Du point de vue pratique, et de la moindre gêne apportée à la vie sociale du malade.**

Il ne peut y avoir de doute sur les **avantages de la méthode sclérosante.** Ils sont par trop évidents.

2° **Du point de vue indications ou contre-indications.**

Tout ce qui est possible par la méthode chirurgicale l'est également par la méthode sclérosante.

Par contre, **quantité de cas de varices non traitables par la chirurgie** (eczématisation, peau infectée ou fragile, varices spongieuses, varicosités, etc.) sont **traitables par les injections sclérosantes.**

3° **Du point de vue « dangers » de l'un ou l'autre traitement.**

Il ne semble pas qu'il puisse y avoir d'hésitation à conclure :

Dangers insignifiants, **accidents rarissimes consécutivement au traitement sclérosant.**

Accidents rares consécutivement au traitement chirurgical, mais tout de même infiniment plus fréquents si on les compare aux premiers.

4° **Du point de vue résultats.**

Ils peuvent être excellents et durables, dans les cas favorables, par les deux méthodes.

Mais certains résultats sont possibles par la méthode médicale qui ne le sont pas par la méthode sanglante.

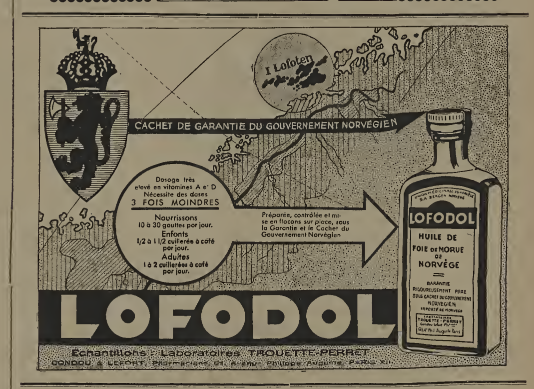
Concernant les récidives (surtout de voisinage), elles sont également possibles, tant après traitement sclérosant qu'après traitement chirurgical.

Mais il est infiniment plus facile d'y remédier par de nouvelles injections que par une nouvelle intervention.

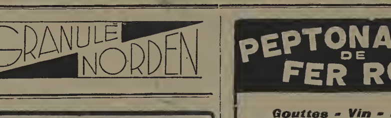
5° **Dans quelques cas rares.**

La question de l'intervention chirurgicale peut se discuter à égalité de résultats, sinon de risques, avec la méthode sclérosante **(saphène forcée extrêmement volumineuse)** : au malade de décider.

Enfin, dans certains cas rarissimes de récidives par pression considérable des veines perforantes, au tiers inférieur de la jambe, le médecin pourra demander au chirurgien la ligature des perforantes en cause.







Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.


2H 6H 12H 24H
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"
SALICYLATE DE Na
OFFICINAL
CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 687 — 30 JANVIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



AU CONGRÈS DE LA TRANSFUSION SANGUINE

Une visite des congressistes à La Malmaison. Sur la photographie, en haut et à gauche, nous reconnaissons, de droite à gauche : MM. le Dr Rosenthal, le Pr Jeanbrau, le Dr Tzanck, Mme Raba Deutsch de la Meurthe, le Pr Gosset. — En bas et à gauche : à la séance inaugurale pendant le discours du Ministre. — En bas et à droite : à gauche, M. le Pr Bogomoletz (de Kiev, président de l'Académie des Sciences d'Ukraine), à droite, M. le Pr Léone Lattès, directeur de l'Institut de médecine légale de Pavie.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les suppléances circulatoires à la suite des oblitérations vasculaires du poumon

Par M. P. AMEUILLE

Les faits dont il va être parlé dans ce travail ne sont pas rares, mais ils me paraissent en général méconnus dans presque tous leurs termes. En effet, on oublie ou on ignore qu'il n'est guère de lésion matérielle du poumon qui n'y provoque des oblitérations vasculaires ; il n'est pas non plus d'oblitération vasculaire qui n'ait tôt ou tard comme conséquence un effort de rétablissement de la circulation par des voies préexistantes peu utilisées ou par des routes nouvelles. Depuis plus de cinq ans, avec mes collaborateurs, je me suis efforcé de préciser le siège de ces rétablissements circulatoires, leur importance et leurs conséquences.

Si l'on veut établir le catalogue des oblitérations vasculaires possibles dans le poumon, on trouve à peu près les quatre suivantes :

1° Oblitérations de branches de l'artère pulmonaire, d'importance variable, par des *embolies*. C'est la catégorie à laquelle on pense le plus souvent.

2° Mais il peut y avoir aussi des thromboses non emboliques d'un rameau macroscopiquement visible de l'artère pulmonaire. Ces thromboses autochtones sont considérées comme assez fréquentes par les uns, niées par d'autres qui les attribuent à des embolies d'origine inconnue.

3° Il existe encore des thromboses de l'artère bronchique, passées jusqu'à présent presque inaperçues ; mes collaborateurs Mézard, J. Perreau, J.-M. Lemoine et moi, avons essayé d'en établir la fréquence relative, et de montrer leur rôle dans la production des bronchectasies.

4° Oblitérations des petits vaisseaux du poumon dans leur segment juxta-capillaire ; très fréquentes, se trouvent dans presque toutes les lésions inflammatoires et nécrosantes des poumons ; toujours associées à de telles altérations du parenchyme pulmonaire qu'on a le plus souvent bien de la peine à dire si le petit vaisseau atteint est une artériole ou une veinule. J'ai essayé, avec J.-M. Lemoine et J. Fauvet, de montrer en particulier leur constance et leur abondance dans les lésions tuberculeuses du poumon.

On ne voit pas figurer dans cette énumération les oblitérations des gros troncs veineux du poumon parce qu'elles ne s'observent guère, on ne connaît pas de grosses phlébites des veines pulmonaires, ni celles des capillaires sanguins, parce qu'on peut en établir la fréquence plus par le raisonnement que par l'observation directe, ni celles des vaisseaux lymphatiques parce qu'elles ont leurs causes et leurs conséquences propres impossibles à étudier ici.

L'oblitération d'un seul petit vaisseau sanguin du poumon n'a sans doute pas de portée bien considérable, parce que le rétablissement de la circulation est assez facile par des anastomoses nombreuses et larges, avec d'autres petits vaisseaux voisins. Mais l'oblitération d'un très grand nombre de ces petits vaisseaux, comme on l'observe dans les formes étendues de la tuberculose pulmonaire, ou celle d'un vaisseau à territoir très étendu, comme l'artère bronchique, comme les grosses branches de l'artère pulmonaire, doit à priori entraîner des troubles circulatoires plus importants. Et pourtant ces troubles ne sont pas très sensibles dans la plupart des cas. Nous avons vu des oblitérations de branches lobaires de l'artère pulmonaire, et même dans un cas, du tronc principal, qui n'avaient produit apparemment aucun trouble fonctionnel. En revanche, nous n'avons observé qu'un seul cas de nécrobiose pulmonaire, après oblitération de l'artère bronchique.

On est donc en droit de penser que dans ces oblitérations étendues qui ne sont pas suivies de désordres incompatibles avec la vie, une circulation au moins nutritive, sinon fonctionnelle, se rétablit par des voies nouvelles qu'on va tâcher d'indiquer ici.

Très près de leur origine, quand ces vaisseaux sont encore dans le médiastin, il existe des anastomoses préformées qui peuvent facilement rétablir la circulation interrompue. Il y a en a entre les branches lobaires de l'artère pulmonaire, il y en a aussi entre les diverses artères bronchiques, mais aussi entre les artères bronchiques et toute la lignée des artères médiastinales d'origine aortique.

Une fois franchie la cupule hilaire du poumon, chaque vaisseau devient indépendant des autres. Quand l'artère bronchique est oblitérée, il faut donc que des voies nouvelles de suppléance se créent entre elle et l'artère pulmonaire, ou entre elles et d'autres parties du système aortique qui sont d'ordinaire sans communication avec elles : elles passent surtout par les adhérences pleurales.

Quand l'artère pulmonaire est oblitérée, c'est l'artère bronchique qui fournit la suppléance, mais aussi d'autres rameaux du système aortique, surtout les intercostales, et alors par l'intermédiaire des adhérences pleurales.

(Voir la suite page 7.)

La dernière séance de la Société de Médecine de Paris fut exclusivement consacrée aux maladies du sang

LES MALADIES DU SANG
(Exposé de la question)

1° M. A. BÉCART brosse à grands traits le tableau de l'hématologie actuelle. Il montre que la multitude des noms donnés aux mêmes éléments par les divers auteurs est cause de la complexité qui rebute le praticien. La standardisation des termes qu'il emploie depuis dix ans s'impose.

Après avoir passé en revue la filiation des cellules sanguines, il étudie :

A) Les états anémiques. Trois questions sont à résoudre :

1° Existe-t-il ou non une lésion grave des organes hémopoiétiques (états myélopathiques ou états hémopathiques) ;

2° A quel syndrome a-t-on affaire (hyperchrome et macrocytique et hypochrome et microcytique) ;

3° Quelle est la cause : Hémorragique ? Toxique ? Infectieuse ? Carentielle ?

B) Les splénomégalies s'accompagnant d'état anémique :

Anémie splénique : la compréhension de deux principales fonctions de la rate :

1° Celle de maintenir constamment le taux et des globules rouges et des plaquettes ;

2° De jouer le rôle de filtre vis-à-vis des microorganismes qu'elle élimine du sang, permet de comprendre les divers splénopathies avec anémie, ictère hémolytique, purpura et les diverses splénopathies inflammatoires (la rate devenant un habitat pour les bactéries, protozoaires, etc...)

C) Les leucémies caractérisées par l'augmentation considérable des leucocytes avec formes immatures.

Trois types : Myéloïde, lymphoïde et aiguë, affection s'accompagnant de symptômes généraux graves, lésions buccales et prédominance de formes jeunes.

D) Les syndromes hémorragiques dus à un trouble de la crasse sanguine posent un problème à multiples facettes — le sang, le foie, la rate, la moelle osseuse et le système vasculaire entrent en jeu dans le processus d'arrêt de l'hémorragie et en clinique les différents symptômes se présentent soit isolément, soit en formant les trois grands syndromes suivants : le syndrome hémophilique, le syndrome hémogénique, le syndrome vasculaire.

2° *L'agranulocytose médicamenteuse.* M. Charles AUBERTIN. — L'agranulocytose médicamenteuse est de beaucoup la plus fréquente des agranulocytoses toxiques et elle est peut-être même la plus fréquente de toutes les agranulocytoses. Elle doit être bien connue du praticien qui manie couramment le novarsénobenzol et les sels d'or. Son diagnostic étiologique est souvent rendu difficile parce que le malade cache ou néglige de mentionner le traitement chimiothérapique qu'il suit depuis plus ou moins longtemps.

Elle débute par une fièvre élevée, l'état général est grave d'emblée et pourtant on ne trouve que des ulcérations de la gorge, de la bouche ou des autres muqueuses, sans aucune lésion viscérale. L'hémoculture est négative et si l'on ne faisait pas l'examen du sang indiqué parfois à cause des hémorragies on méconnaîtrait complètement cette affection. Cet examen montre une chute des leucocytes au-dessous de 1.000 par mmc. et une chute du taux des polynucléaires au-dessous de 10 p. 100, accessoirement chute des globules rouges, et troubles de la coagulation. Il n'y a pas formes anormales, pas de syndrome leucémique.

Le traitement (transfusions, injections de pentnucléotides) qui donne rarement des résultats dans l'agranulocytose primitive, guérit assez fréquemment l'agranulocytose médicamenteuse : d'où la nécessité d'en faire le diagnostic assez tôt, ce qui permet de sauver la vie du malade.

3° *La Sprüe non-tropicale.* Prof. Doct. NAEGELI (de Zurich). — Depuis peu d'années seulement, nous connaissons la Sprüe non-tropicale et la clinique de Zurich en a déjà recueilli 20 observations.

L'affection est caractérisée surtout par des selles copieuses et de l'anémie, celle-ci présente dans presque tous les cas les signes d'anémie pernicieuse dans le sang et dans la moëlle. C'est pourquoi elle a été souvent confondue avec elle et les fortes diarrhées étaient dues à de simples complications de l'anémie.

La Sprüe est facile à guérir en quelques semaines par la thérapie parentérale du foie, une absorption de grandes quantités d'albumine, de fruits, de vitamines avec réduction des graisses.

4° *Sur le diagnostic des leucémies aiguës leucopéniques.* M. A. FERRATA (Pavie) rappelle la grande fréquence des leucémies aiguës et les raisons pour lesquelles leur diagnostic reste si souvent méconnu. Il expose les critères hématologiques fondamentaux permettant de reconnaître la leucémie aiguë leucopénique et de la différencier de l'agranulocytose plastique, de l'aplasie myéloïde totale ou subtotale et enfin des réactions leucémoïdes.

5° *Peut-on considérer la lymphogranulomatose comme une maladie à début localisé ? Nécessité d'un diagnostic précoce.* M. E. STORTI (Pavie) signale deux cas dans lesquels l'ablation totale d'une masse ganglionnaire unique et présentant le tableau histologique typique de la lymphogranulomatose maligne n'a pas été suivi après 4 ans pour l'un et 5 ans pour l'autre de l'apparition d'aucune autre tuméfaction ganglionnaire. Les deux malades continuent à jouir d'excellente santé. L'auteur, en se basant sur ces deux observations, croit d'une part pouvoir soulever quelques doutes sur la valeur absolue de l'opinion que la lymphogranulomatose est toujours typiquement systématisée et, d'autre part être autorisé à recommander aux praticiens chaque fois que l'on se trouve en présence d'une masse ganglionnaire localisée à structure lymphogranulomateuse et si elle n'est pas accompagnée d'autres localisations profondes, de procéder à l'ablation totale de la masse elle-même.

6° *Etudes cytologiques des adénopathies.* M. P.-Emile WEIL expose les résultats que peuvent donner la ponction des ganglions et leur étude cytologique. Cette méthode se montre surtout utile pour le diagnostic des cancers secondaires, de la leucose lymphatique leucémique et surtout aleucémique et enfin de la maladie de Hogdkin. Des projections de préparations illustrèrent ces données.

(Voir la suite page 8).

AU CONGRÈS DE LA TRANSFUSION SANGUINE




Un groupe de congressistes photographiés en face du Musée Dupuytren. De gauche à droite : MM. le Pr Arthur Coca (de New-York), le Pr Victor Schilling (de Münster), le Dr Garcia Oliver (de Rio de Janeiro, le Dr Jeanneney (de Bordeaux), M. et Mme Oliver (de Londres), M. le Dr Urquia, le Dr Benda, le général Savornin, le colonel Petit.

A mon avis

Le témoignage est chose fragile et, dimanche dernier, je vous disais combien il pouvait être dangereux pour les décisions de justice. On commet des médecins pour analyser des viscères, il serait fréquemment plus opportun de faire examiner par des psycho-pathologistes la valeur intellectuelle et morale des témoins à charge.

Il en est parmi ces accusateurs qui ne sont même pas assez instruits pour comprendre la signification des termes dont on se sert pour les interroger. On ne se doute pas, en effet, de la pauvreté du vocabulaire des gens du peuple et de la signification baroque qu'ils donnent aux mots qui ne font pas partie de leurs conversations habituelles et dont néanmoins ils ne veulent pas sembler ignorer le sens quand, par hasard, ils sont prononcés devant eux. On ne rougit pas d'être pauvre, mais tout quidam a honte qu'on le prenne pour un ignare. On avouera qu'on est sans le sou, mais on ne veut pas être taxé d'indigence intellectuelle.

Partant de ce travers, des témoins sont interrogés qui ne veulent pas avoir l'air de ne pas comprendre les questions qui leur sont posées et qui répondent n'importe quoi. Ce n'importe quoi est, au demeurant, presque toujours à charge pour deux raisons : d'abord parce que le juge excelle dans les questions insidieuses et arrive toujours, en face de ces incultes, à obtenir d'eux une réponse favorable à l'accusation ; ensuite parce que le témoin obéit à la tendance de tous les hommes qui est de préférer faire le mal qu'accomplir le bien.

De même qu'une enquête de moralité serait de nécessité avant de donner quelque crédit aux dires de nombreux témoins, il serait prudent, de la part des juges, de s'assurer du niveau intellectuel de ceux qu'ils interrogent. Il m'apparaît surprenant que les avocats omettent, pour discuter de la valeur des témoignages, de se renseigner sur le niveau moral des témoins et sur celui de leur intelligence. Pour l'accusateur public, les témoins sont des anges de vertu et des personnes pleines de clairvoyance ; il serait souvent facile aux défenseurs de démontrer le contraire. Que d'accusations s'effondreraient par ce critère, plus aisément qu'en dissertant sur des faits que la malignité du Destin réussit à embrouiller au grand dam de l'accusé.

Notre ami, le Professeur Laignel-Lavastine, fait à la Faculté de Droit un cours de pathologie mentale qui instruit les futurs juges et avocats des misères mentales de ceux qui peuvent être amenés devant les tribunaux pour y être jugés. J'espère qu'il n'omet pas de dire que ne sont pas exempts de ces mêmes misères ceux qui, en apportant leurs témoignages, peuvent se faire non pas les auxiliaires de la Justice, mais les responsables des crimes que la société commet parfois en oubliant que la Justice peut être aussi aveugle que la Fortune.

Grâce à son esprit encyclopédique, M. le Professeur Laignel-Lavastine pourrait rappeler aux futurs disciples de Thémis le nombre d'erreurs judiciaires pour la plupart demeurées irréparables, qui ont été commises par suite de faux témoignages, et affirmer, comme il y a tout lieu de le redouter, qu'il en est plus encore qui sont demeurées inconnues. Il lui appartient donc de mettre en garde les juges contre la valeur des témoignages. Cela serait plus utile à la Justice humaine, dont la balance est souvent faussée, que de décrire, même avec talent, les formes nosologiques des psychoses, dont, d'ailleurs, le catalogue est à refaire tous les dix ans.

Il n'est pas nécessaire d'être malade ou pervers pour faire un faux témoignage. Nous venons de dire que l'ignorance seule pouvait y suffire. Les enfants comptent parmi ceux dont le témoignage devrait n'être recueilli qu'avec une extrême prudence.

L'enfant est naturellement suggestible et mythomane. On peut, sans grande habileté dans l'interrogatoire, faire dire à un enfant tout ce qu'on veut et si son imagination ne l'aide pas à conter des scènes dont il ne fut nullement le témoin, du moins peut-on en obtenir des renseignements erronés sur lesquels on pourra d'autant plus aisément construire une accusation que la franchise des enfants est acceptée comme un axiome par les foules.

L'enfant aime la fable, c'est-à-dire le récit imaginaire. Ecoutez la conversation des enfants ; elle est pleine du charme de l'invention pittoresque que seules des âmes naïves peuvent mettre dans leurs récits. D'ailleurs, où les enfants puisent-ils le meilleur de leurs plaisirs, si ce n'est dans la lecture des contes que les auteurs ont meublés d'invraisemblances et pailletés d'images colorées.

Il y a, en plus, chez l'enfant, le désir secret d'attirer l'attention sur lui ; ce que lui dicte une imagination vierge, ignorante du ridicule et des impossibilités, sort de sa bouche avec une aisance qui dicte la conviction chez l'auditeur.

Certes, rien n'est plus charmant que la fraîcheur de cette naïveté qui engendre ces récits dont on retrouve la couleur et la texture chez les races primitives, mais quand il s'agit d'appliquer à un accusé les sanctions inexorables et infamantes de la Justice, il faut se souvenir de l'esprit mythique qui les a engendrés et se défendre de leur accorder un crédit qu'ils ne méritent pas.

La tendance de l'enfant pour la fable, le récit imaginaire, se continue chez de nombreuses personnes par l'habitude du mensonge. L'adulte n'ignore pas le côté invraisemblable d'un récit, il s'en garde, mais il n'a pu cependant se dépouiller de la formule du récit imaginaire, et il devient parfois un vulgaire menteur. Certes, par le mensonge, il ne cherche pas à nuire, il colore seulement le dialogue, il veut intéresser autrui

Le mensonge est la chose la plus répandue qui soit ; c'est là chose connue depuis toujours, puisque les hommes ont, de temps immémorial, relégué la Vérité au fond d'un puits. Le mensonge s'étale dans les conversations les plus banales, dans les récits des voyageurs, des camarades d'ateliers, dans le bavardage de table. Pour les uns, c'est un mirage ; pour les autres, c'est la malignité ; pour tous, c'est un plaisir. On aime truffer le dialogue de récits engendrés par l'imagination et grossis par la faconde.

Omnis homo mendax, a dit le psalmiste. Cela veut dire que rien n'est plus étranger à la parole que les dires de vérité.

Comment, somme toute, l'homme ne mentirait-il pas à son frère, quand il se ment à lui-même ? Le mensonge est inné en nous qui clamons d'autant plus notre sincérité que nous mentons davantage. Nous dénaturons nos sentiments parce que la vie sociale l'exige, nous dramatisons la médiocrité pour lui donner la couleur du mérite, nous diminuons le drame pour le ramener à la comédie ; le vrai nous est insupportable, nous le refoulons plus encore que le vil instinct qui nous pousse au stupre, davantage que la haine qui fait du sourire une ruse ou une trahison.

Et puisque tout le monde ment, pourquoi recueillir comme une vérité sans alliage les impromptus de l'analphabète honoré soudain comme l'une de ces divinités qui commandaient les supplices ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Dans sa séance solennelle du 9 janvier 1938, la *Société des Sciences de Lille* a décerné le *prix Wicar*, grande médaille de vermeil, à Mlle Marie-Louise Josien, Maître de Conférences à la Faculté Libre de Pharmacie de Lille, pour sa Thèse de Doctorat ès Sciences sur *les solutions argentiques d'iode.*

La *Société amicale des médecins alsaciens*, 27, rue de la Ville-l'Evêque, Paris (VIIIe), s'est réunie le mercredi 19 janvier chez Kuntz, 31, rue d'Alsace. Il y a été procédé à la nomination du bureau pour 1938. Président, M. le Docteur Oberkirch, ancien ministre, député de Sélestat. Les nouvelles inscriptions seront reçues jusqu'au 31 janvier dernier délai.

Le projet de loi sur l'Ordre des médecins, présenté par le ministre de la Santé publique, M. Wauters, a été voté au Sénat belge par 108 voix contre 4.

Il sera soumis à la Chambre belge prochainement.

Le bureau de la Société Médico-Psychologique pour 1938 est ainsi composé :

Président : M. le docteur O. Fillassier ; *vice-président* : M. le professeur Laignel-Lavastine ; *secrétaire général* : M. le docteur Paul Courbon ; *trésorier-archiviste* : M. le docteur Georges Collet ; *secrétaires des séances* : MM. les docteurs Paul Abély et Paul Carrette.

M. le docteur Jean Royer, médecin-chef du quartier des aliénés de l'hôpital de Poitiers, est élu *membre correspondant national* de la Société médico-psychologique.

Les élections au Conseil supérieur de l'Instruction publique pour le remplacement de MM. Roussy (de Paris) et Sigalas (de Bordeaux), comme représentants des Facultés de médecine, ont eu lieu le 10 janvier. MM. Tiffeneau (de Paris) et Spillmann (de Nancy) ont été élus.

Sont déclarées vacantes à la Faculté de médecine de Strasbourg : 1° la chaire de médecine légale et de médecine sociale ; 2° la chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.

Sont nommés membres de la section permanente, en sus des membres ès qualités :

MM. le professeur R. Debré, le docteur Devraigne, le docteur Even, le docteur Evrot, le professeur Gosset, M. Viborel.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Seine-Inférieure sera prochainement vacant par suite du prochain départ de M. le docteur Menuau.

M. le docteur Villaret, de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de la Commission permanente des stations thermales et climatiques, est nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique pour les questions d'hydrologie et de climatologie.

Le concours pour une place de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Avignon, qui a eu lieu récemment devant la Faculté de médecine de Montpellier, s'est terminé par la nomination de M. Picamal.

Des demandes concernant les produits visés par la loi du 14 juin 1934 (sérums) ont été faites par : MM. le docteur René Goiffon, docteur Grigaut, docteur Letulle, Laboratoires Carrion, Laboratoires Canonne, docteur Ferrari, docteur Jaubert, à Paris ; M. Boutot, pharmacien à Brive (Corrèze) : pour préparation d'auto-vaccins.

Le bureau de l'Académie de médecine est constitué comme suit pour 1938 : *Président* : M. F. Bezançon. — *Vice-président* : le médecin général inspecteur Sieur. — *Secrétaire général* : M. Achard. — *Secrétaire annuel* : M. Georges Brouardel. — *Trésorier* : M. Jules Renault.

Le conseil d'administration est composé des membres du bureau, de M. Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et de MM. Carnot et Coutière, membres élus pour 1938.

M. Pierre Lombard (d'Alger) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (Chirurgie).

Un Congrès de cosmobiologie aura lieu à Nice en avril 1938. Pour tous renseignements, écrire à M. le docteur Maurice Faure, 24, rue Verdi, Nice.

La prochaine réunion de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord se tiendra à Tunis, sous la présidence du docteur Et. Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, les 11, 12 et 13 avril 1938.

Le VIe Congrès de la Société française de phoniatrie aura lieu en octobre 1938.

MM. les professeurs Euzière, Terracol et le docteur Lafon (Montpellier) présenteront le rapport suivant : « Les troubles du langage dans les affections organiques du cerveau, aphasies exceptées ».

M. le Directeur général de l'Assistance publique, à Paris, a adressé à l'Académie la statistique et le rapport annuel sur le Service des Enfants assistés de la Seine pour l'année 1936.

MM. Scoseria et Fournie, du Comité exécutif pour l'érection d'un monument au docteur Luis Morquio, à Montevideo, ont informé l'Académie de Médecine que l'inauguration de ce monument aura lieu en même temps que les Journées sud-américaines de Médecine et de Chirurgie. Ils invitent l'Académie à s'y faire représenter.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 2 mai 1938 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Sidi-Bel-Abbès. Liste d'inscription close le 12 mars 1938.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 25 avril 1938 pour le recrutement d'un médecin supplémentaire à l'hôpital de Djidjelli. Liste d'inscription close le 5 mars 1938.

M. Shaller Lujo, président du XIe Congrès international de l'Histoire de la Médecine, en Yougoslavie, a adressé à l'Académie le programme de ce Congrès qui aura lieu du 3 au 11 septembre 1938.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie des rapports de MM. les Préfets des quatorze départements suivants : Aisne, Bas-Rhin, Charente-Inférieure, Corrèze, Eure-et-Loir, Hérault, Indre-et-Loire, Marne, Moselle, Saône-et-Loire, Seine, Seine-et-Oise, Seine-Inférieure et Vienne, relatifs à divers cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Bayart annoncent la naissance de leur fille Christine. — Lambersart (Nord), le 2 janvier 1938.

— Le docteur et Mme Béra-Sablon annoncent la naissance de leur fille Françoise. — Lille, le 5 janvier 1938.

— Nous apprenons la naissance d'un fils, Lucien-François, chez notre confrère le docteur Walter, de Vichy.

— M. Paul Dessagne et Mme (née Bourguignon) sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Brigitte.
Limoges, 3, rue Lavoisier (2 décembre).

— Le docteur et Mme Roger Duméry sont heureux de vous faire part de la naissance de leurs filles, Geneviève et Monique.
Saint-Léonard (4 décembre).

— Le docteur et Mme Charruyer sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Françoise.
Limoges, 2 *bis*, rue d'Arsonval.

Fiançailles

— Mlle Marie-Rose Halphen, fille de M. le docteur et de Mme Emile Halphen, et M. Gilbert Spire, ancien élève de l'École normale supérieure, agrégé de l'Université, fils de M. le docteur Albert Spire et de Mme, née Kinsbourg.

Mariages

— Mme Eugène Aine, Mme Paul Hennique, le docteur Edmond Aine, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Edmond Aine, font part du mariage de Mlle Jacqueline Aine, leur petite-fille et fille, avec M. Georges Laronde. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité, en l'église Saint-Roch, le 15 janvier 1938. — 204, rue de Rivoli, Paris ; Châtel-Guyon (P.-de-D.).

— Nous apprenons le mariage de Mlle Geneviève Cayre, fille du docteur Cayre (de Berck), avec le docteur André Masse.

— M. et Mme Antoine Doucet ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille Paulette avec M. Joseph Le Lièvre de La Morinière, docteur en médecine.

Nécrologies

— Le regretté confrère Desrousseaux (de Roubaix) a laissé par testament à la *Maison du Médecin*, qui est une de nos plus belles œuvres de solidarité professionnelle, une somme de dix mille francs.



Photo Informateur Médical.

M. le Dr Desrousseaux, de Roubaix

— Nous apprenons la mort de M. le docteur P. Dorveaux, bibliothécaire en chef honoraire de la Faculté de Pharmacie de Paris, décédé à Paris, le 7 janvier, à l'âge de 86 ans. Il laisse de nombreux travaux sur l'histoire de la Médecine et de la Pharmacie. Il a publié, dans le *Journal des Sciences Médicales de Lille*, en 1896, les Statuts du Corps des marchands apothicaires et épiciers de Lille, du 20 janvier 1635, qui étaient alors introuvables.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il y a cinquante ans que la France prit dans les mers de Chine l'attitude d'une nation conquérante. Pour camoufler notre impérialisme, nous dirons qu'en ce faisant, elle obéissait à sa mission civilisatrice. La vie des pays où l'amiral Courbet fit apparaître notre pavillon s'est vite transformée, mais il serait téméraire de penser que les peuples qui en ont bénéficié soient tout amour pour la France. Ils restent pénétrés des principes de leur civilisation millénaire et nous demeurons pour eux l'Etranger. Cela veut dire qu'il viendra un jour où ils nous prieront de déguerpir. Nous perdrons ainsi notre domaine d'Extrême-Orient en beaucoup moins de temps qu'il nous en coûta pour le conquérir.

Ce ne sont pas là des vues pessimistes. D'ailleurs, le Japon ne nous l'a pas envoyé dire. Lorsqu'il aura organisé à sa manière les immenses territoires qu'il a déjà mis sous sa coupe et la moitié de la Chine, dont il vient de conquérir la suzeraineté, il se posera en libérateur de la race jaune.

J'entends dire à de pauvres esprits, brouillés avec la raison autant qu'avec la géographie, que « cela ne se passera pas comme ça » et qu'il y a l'Angleterre. Notre voisine, logée à la même enseigne que nous, ne pourra que s'incliner devant le fait qui s'accomplira. D'autant que le grand morceau du domaine perdu sera le nôtre. Elle craindra pour les Indes, c'est vrai, mais la croisade des Japonais et les armes venues de Russie ne prévaudront pas en ce pays contre l'or avec lequel les Anglais se sont assurés de la fidélité des chefs hindous qui ont en mains l'autorité et la religion.

D'autres me disent encore que l'on devrait boycotter les produits dont le Japon inonde l'Europe. Le boycottage est une arme commerciale qui présente tous les dangers des mesures absolues. Cette self-défense aura tout d'abord l'inconvénient de précipiter le chaos en incitant le Japon à prendre sans retard les sanctions qu'il a à la portée de la main et qu'il emploiera sans aucun ménagement avec son goût de la force et du fatalisme.

Mais nous n'allons tout de même pas continuer à laisser encombrer notre marché avec des montres achetées au kilogramme, des bicyclettes vendues au prix de casseroles et de la soie plus économique que nos ersatz végétaux ! ! Cela nous semble tout naturel d'élever des barrières douanières qui nous protégeront, mais ces mesures sont à la fois inefficaces et dangereuses. La preuve en est qu'elles n'ont jamais atteint leur but et qu'elles ont, au contraire, frappé de paralysie le commerce et l'industrie des pays qui les avaient employées.

Avez-vous oublié que la crise actuelle a son point de départ dans les barrières douanières qu'ont, les premiers, dressées les Etats-Unis pour enrayer l'importation des produits européens ? Tous les pays, à tour de rôle, les ont imités et se sont trouvés successivement aux prises avec les mêmes difficultés.

Tour à tour, le protectionnisme et le libre-échangisme ont connu leur ère de faveur, mais si les docteurs ès économie politique peuvent se livrer sur ce thème à d'interminables controverses, il demeure évident que le protectionnisme a toujours appauvri ceux qui le croyaient capable de les enrichir.

Tous ceux qui ont tenté d'entraver la Liberté, que celle-ci soit commerciale ou civique, ont toujours payé très chèrement leur vaine tentative.

Ce n'est pas toujours vis-à-vis des pays étrangers que notre protectionnisme tend à s'exercer, on a même étendu son action délétère contre les produits de nos possessions coloniales. Nous lisons dans les articles, dans les livres, nous entendons dire par les orateurs politiques que la Métropole doit tirer bénéfice des ressources coloniales. Or, qu'avons-nous constaté depuis vingt ans ?

(Voir la suite page 6).

Recrutement des Inspecteurs Généraux Techniques du Ministère de la Santé Publique

Ils sont recrutés à la suite d'un concours sur titres parmi :

1° Les fonctionnaires de l'administration centrale, docteurs en médecine, ayant au moins le grade de sous-chef de bureau hors classe ;

2° Les inspecteurs départementaux d'hygiène et les directeurs des bureaux d'hygiène des villes de plus de 100.000 habitants, comptant six ans au moins d'exercice effectif de leur fonction ;

3° Les médecins des hôpitaux psychiâtriques comptant au moins dix ans d'exercice effectif de leur fonction ;

4° Les médecins directeurs ou médecins-chefs des sanatoriums publics comptant six ans au moins d'exercice effectif de leur fonction.

Les candidats devront être âgés de quarante ans au moins.

Les nominations se font à la dernière classe de l'emploi.

Les traitements et les classes des inspecteurs généraux techniques sont fixés ainsi qu'il suit :

Inspecteur général : Hors classe, 75.000 fr. ; 1re classe, 70.000 fr. ; 2e classe, 65.000 fr. ; 3e classe, 60.000 fr. ; 4e classe, 55.000 fr. ; 5e classe, 50.000 francs ; 6e classe, 45.000 fr.

Un concours est ouvert pour le recrutement d'inspecteurs départementaux d'hygiène et de directeurs des bureaux d'hygiène (villes de plus de 100.000 habitants). S'adresser au ministère, direction du personnel, 1er bureau, 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 5 février 1938 au plus tard.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Nous avons à notre porte, dans le Nord Africain, un domaine conquis par le sang de nos soldats, défriché par des colons courageux ; maintenant que ce domaine est en plein rapport, qu'il y a là du vin, du blé, des fruits, on interdit l'entrée en France de ces produits. Les viticulteurs arrosent leurs champs avec le vin que nous leur refusons, le blé pourrit dans les silos ou sert de combustible, le bétail meurt par ce qu'il n'a pas d'acquéreur. Et en France, nous gémissons sur la vie chère. Est-ce moral, est-ce logique, est-ce bien la peine d'avoir des colonies ?

D'ailleurs, avec l'électorat dont vont être dotés les indigènes, soyons certains que dans quelques années, nous serons chassés de ces pays comme d'ailleurs. D'autres nations plus compréhensives que nous essaieront alors, même au prix d'une guerre, d'accomplir l'œuvre que nous n'avons pas su mener à bonne fin. Nous aurons, une fois de plus et comme au XVIIIe siècle, perdu notre empire colonial. L'Histoire se répète, — sans doute parce que les hommes restent les mêmes.

Il semble que l'opinion publique ait eu les yeux ouverts par la visite à Berlin du premier ministre de Yougoslavie. Ceux qui me font bénéficier de l'attention qu'ils accordent à ces notes n'auront pas été très étonnés de ce qui vient de se passer. N'ai-je pas écrit sans cesse, à cette place, qu'il ne fallait fonder aucun espoir sur l'amitié des pays de l'Europe Centrale ?

Nous avons fait tomber sur ces peuples une pluie de francs à l'époque où ceux-ci constituaient une monnaie appréciée et nous avons toujours dit que le jour où nous cesserions de souscrire à leurs emprunts, ils nous tourneraient le dos. L'échéance prévue est arrivée. Certes, l'Allemagne ne leur donne pas l'argent qu'ils trouvaient chez nous, mais on les fait bénéficier d'accords économiques et on leur donne surtout l'impression d'une force dont malheureusement nous semblons, quant à présent, être fort dépourvus. Or, en matière d'accords internationaux, la Force est un grand pôle d'attraction.

Bref, quels sont les pays qui nous ont conservé leurs sympathies ? La Tchéco-Slovaquie ? Mais, en un tournemain, elle serait maîtrisée par l'Allemagne. L'Autriche ? Pauvre Autriche ! Quant aux autres, on sait ce qu'ils veulent, inutile de le rappeler à la honte de notre diplomatie qui misa sur eux. Il n'est pas jusqu'à l'Angleterre qui, de toute évidence, ne soit en train de converser avec l'Allemagne, cherchant à agir en dehors de nous.

L'Allemagne, vaincue, ruinée, s'est relevée de sa déchéance morale, a donné à son peuple le goût du travail et l'orgueil de sa résurrection ; elle a remis sur pied son organisation militaire, elle rétablit aujourd'hui son prestige diplomatique. On comprend que tout cela en impose davantage à l'Europe, y compris l'Angleterre, que notre pays dont le gouvernement bénéficie de l'alliance des communistes — sans doute pour bien nous rassurer sur la persistance des troubles sociaux.

Mardi dernier, le ciel, vers le soir, s'enflamma. Il s'agissait, dit-on, d'une aurore boréale. Peut-être, mais, du côté de La Flèche, il s'agissait certainement d'autre chose.

Une ferme flambait. La force armée, ayant à sa tête un sous-préfet en uniforme, l'avait incendiée pour en faire sortir les occupants. L'un d'eux put s'échapper, les deux autres furent abattus comme des chiens alors qu'ils étaient déjà des torches vivantes. Deux des assaillants furent tués comme ils voulaient forcer la vieille demeure. Au total : quatre cadavres et une ferme incendiée avec son bétail.

Mais pourquoi cette hécatombe et ces ruines ? Il s'agissait de sévir contre un contribuable qui devait 200 francs au fisc.

Vous voyez bien que le Gouvernement sait être énergique quand il le faut !

Quand il le faut ? J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

Quand des veines pulmonaires (je répète que ce sont surtout des veinules) sont oblitérées, le rétablissement de la circulation semble devoir se faire surtout par les adhérences pleurales, dans les veines intercostales.

La connection pathologique nécessaire à la production de ces nouveaux circuits nous a semblé surtout s'établir :

1° Entre l'artère pulmonaire et l'artère bronchique par le réseau capillaire de la muqueuse bronchique ;

2° Entre les vaisseaux bronchiques ou pulmonaires et le système intercostal par les néo-vaisseaux qui se forment dans les adhérences.

Donc deux voies possibles : voie capillaire bronchique et adhérences.

La *voie capillaire bronchique* paraît le seul réseau anastomotique possible entre une artère bronchique oblitérée et l'artère pulmonaire, en raison de la continuité du réseau capillaire bronchique et du réseau capillaire pulmonaire. Les recherches des anatomistes modernes : W.-S. Miller, J.-L. Berry ont établi qu'il n'y avait pas d'autre communication possible. Dans le cas où cette voie est utilisée, les capillaires de la muqueuse bronchique prennent une importance pathologique et réalisent cet état angiomateux de la muqueuse étudié dans les bronchectasies par Hauot et dans les bronches de drainage des cavernes, par moi-même avec Raust. Cette transformation rend compte d'un certain nombre d'hémoptysies.

On pouvait penser à l'importance de la *voie pleurale* en notant le calibre excessif des capillaires, véritables sinus sanguins qui circulent dans les *adhérences*. Il ne semble pas, en effet, que les besoins nutritifs de celles-ci appellent une telle richesse circulatoire. Déjà, il y a cent ans, Natalis Guillot l'avait pressenti.

L'expérience opératoire montre qu'il se fait dans les adhérences une circulation active, presque toujours de même sens : de la paroi costale vers le poumon. Quand on sectionne des adhérences sous le contrôle de l'endoscopie pleurale, ou à ciel ouvert, chirurgicalement, l'hémorragie qui se produit ne naît jamais sur la tranche pulmonaire, mais toujours sur la tranche pariétale de la section. Donc le sang y circulait bien, de la paroi vers le poumon.

Et voici maintenant ces faits anatomiques et expérimentaux :

Si l'on recherche à injecter les adhérences sur le cadavre, comme je l'ai fait avec Fauvet, on n'y arrive jamais en poussant l'injection par l'artère pulmonaire ni par l'artère bronchique ; mais toujours en la poussant par l'artère intercostale, ou par les veines pulmonaires et même dans ces cas, on voit des masses d'injection poussées par les artères intercostales, traverser les adhérences pleurales, arriver dans le poumon et pénétrer dans les lacunes vasculaires de reperméation des vaisseaux anciennement thrombosés.

Si on ligature expérimentalement des vaisseaux pulmonaires importants, comme nous l'avons fait, J.-M. Lemoine et moi, sur près de cent chiens, on voit se créer des adhérences entre le poumon et la paroi ; ces adhérences deviennent richement vasculaires, et on peut, par injection colorante, montrer qu'elles unissent les vaisseaux de la paroi et ceux de l'intérieur du poumon dans le sens exigé pour le rétablissement circulatoire.

Ces rétablissements de circulation par des voies anormales, muqueuse bronchique et adhérences pleurales, ont des conséquences qui intéressent la pratique médicale journalière.

La voie circulatoire complémentaire fournie par le réseau capillaire de la muqueuse bronchique est faite de vaisseaux capillaires très superficiels qui sont soumis à un régime circulatoire autrement actif que leur régime normal. On peut partir de là pour expliquer les hémoptysies dont les bronchectasies et la bronche de drainage des cavernes sont l'origine.

La circulation complémentaire qui s'installe dans les adhérences pleurales, et dont nous avons indiqué le sens, n'est peut-être pas inutile. Il paraît probable qu'elle apporte une circulation nutritive au moins à la partie superficielle de l'écorce pulmonaire.

Cet apport n'est sans doute pas très utile lorsqu'il se fait par des brides pleurales peu étendues. Et c'est pour cela que les sections de brides pleurales étirées, sous endoscopie, sont inoffensives. Mais, et c'est là-dessus que je veux terminer, il doit jouer un rôle nutritif plus important dans les larges symphyses pleurales ; on peut donc se demander si les vastes décollements chirurgicaux des plèvres symphysées, en usage aujourd'hui, supprimant cet apport sanguin venu des vaisseaux intercostaux au poumon, n'entraîneront pas, à la longue, dans l'écorce de celui-ci, des troubles nutritifs graves qui pourront se traduire par des nécroses et des perforations.

Prix décernés par l'Académie de Chirurgie en 1937

Prix Duval-Marjolin
Annuel : 300 francs

L'Académie attribue ce prix à M. Haimovici (de Marseille), pour son travail intitulé : « Les embolies artérielles des membres. »

Prix Dubreuil
Annuel : 400 francs

Trois mémoires ont été déposés.

L'Académie attribue ce prix à M. Christian Rocher (de Bordeaux), pour son travail intitulé : « Les arthrorises dans le traitement des séquelles de la paralysie infantile. Etude comparative de mécanique articulaire : butées naturelles et opératoires. »

Prix Gerdy
Bisannuel : 2.000 francs

L'Académie attribue ce prix à M. François Caby (de Paris), pour son travail intitulé : « L'ulcère simple du jéjuno-iléon. »

Prix Jules-Hennequin
Bisannuel : 1.500 francs

Deux mémoires ont été déposés.

L'Académie attribue ce prix à M. Paul-Louis Chigot (de Paris), pour son travail intitulé : « L'enchevillement central des fractures diaphysaires. »

Prix Le Dentu
Annuel

Ce prix sera décerné, suivant le désir du testateur, à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).

SOCIÉTÉ D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE DE L'EST

Séance du 28 novembre 1937

Un cas de diverticule du duodénum, par MM. Gassmann et Grévillot.

Ostéomyélite de l'humérus après une fièvre paratyphoïde, par MM. Sichel et Wolff.

Une méthode simplifiée de l'artériographie de la jambe, par MM. Dimtza et Jaeger.

Nouvelle série de planigraphies non cancéreuses et cancéreuses du larynx, par M. Gunsett.

Remarques sur les renseignements fournis par la tomographie dans la tuberculose et les abcès pulmonaires, par MM. Vaucher et Uhrig.

Deux cas de planigraphie pulmonaire, par MM. Gunsett et Sichel.

Deux cas de planigraphie pulmonaire, par MM. Gunsett et Bouton.

La localisation des corps étrangers en planiscopie, par MM. Gunsett et Sichel.

Hystérographie dans un cas de grossesse extra-utérine à terme, par MM. Maret et Poirot.

Diagnostic de l'amibiase intestinale chronique, par M. Poirot.

Indications. Techniques et résultats de la radiothérapie des états inflammatoires des amygdales et du rhino-pharynx, par M. André Meyer. — Après un court aperçu historique, l'auteur s'étend sur le mode d'action, la technique, les indications et les résultats de la radiothérapie de ces affections. En se servant des statistiques étrangères et de ses constatations personnelles, il démontre que la radiothérapie donne des résultats constants et supérieurs à toutes les autres méthodes thérapeutiques, dans toutes les formes d'inflammation des amygdales, simple ou compliquée, et cela en peu de temps et sans aucun risque pour le malade. La méthode est aussi excellente pour la stérilisation des porteurs de germes pathologiques (streptocoque, bacilles diphtériques).

A. Dariaux.

SOCIÉTÉ de MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

L'assemblée générale de la Société de Médecine Militaire Française, dont le siège social est 277 *bis*, rue Saint-Jacques, s'est tenue au Val-de-Grâce le 13 janvier dernier.

La constitution du bureau pour l'année 1938 est la suivante :

Président : M. le médecin général inspecteur Savornin.

Vice-présidents : M. le médecin général inspecteur Lemoine (métropole), M. le médecin général inspecteur Lecomte (colonies), M. le médecin général Brugère (marine), M. le pharmacien général Mancier.

Secrétaire général : M. le médecin colonel des Cilleuls.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin lieutenant-colonel Jame.

Secrétaires des séances : MM. les médecins capitaines Coudane et Aujaleu.

Trésorier : M. le médecin lieutenant-colonel Poy.

Lucien Jame.

La dernière séance de la Société de Médecine de Paris fut exclusivement consacrée aux maladies du sang

(Suite de la page 2)

7° *La formation du sang observée à l'état vivant dans les cultures de l'œuf du rat.* M. J. JOLLY, professeur au Collège de France, étudie la culture des œufs de mammifères réalisée en plasma liquide, depuis le stade de la ligne primitive jusqu'à l'établissement des mouvements du cœur et de la circulation, ce qui lui a permis de suivre à l'état vivant la formation et l'évolution des ébauches sanguines et de compléter les notions déjà connues sur la première apparition du sang de l'embryon. De plus, les objets utilisés pour la culture, c'est-à-dire les œufs des petits rongeurs, souris et surtout rat et cobaye, présentent par leur disposition et leur transparence des conditions tout à fait favorables à l'observation des premières cellules sanguines. L'auteur décrit surtout les phénomènes observés dans l'œuf du rat.

8° *Adéno-lymphoïdile aiguë.* M. Paul CHEVALLIER, professeur agrégé, étudie la pathogénie de cette affection et insiste sur l'importance de faire le diagnostic rapidement pour pouvoir en poser le pronostic qui est essentiellement bénin. Cette maladie, malgré ses signes généraux, graves, guérit toujours spontanément ; le traitement sera anodin et destiné simplement à rassurer le malade et son entourage.

9° *Le diagnostic des leucémies aiguës.* M. P. LAMBIN, professeur à l'Université de Louvain. Le nombre des cas de leucémie aiguë que nous avons eu l'occasion d'observer a considérablement augmenté depuis quelques années. Cet accroissement ne correspond pas d'après nous à une augmentation de fréquence réelle de la maladie. Elle s'explique de façon suffisante par la vulgarisation croissante des examens hématologiques qui permettent seuls un diagnostic formel.

La symptomatologie s'exprime par le *syndrome anémique*, 64,1 p. 100 ayant moins de 2.000.000 de globules rouges, par le *syndrome hémorragique* : hémorragies cutanées muqueuses, avec signe du lacet presque toujours positif, par le *syndrome adéno-spléno-mégalique*, par le syndrôme *buccopharyngé*, qui a une grande valeur séméiologique, angines fréquentes, par le *syndrome fébrile* avec température vers 38-39 à la période terminale.

L'examen du sang révèle la présence de cellules indifférenciées dans 95 p. 100 des cas : hémocytoblastes, myélobastes, lymphoblastes. *Ce n'est pas l'élévation du nombre des globules blancs qui est l'élément le plus typique de la leucémie aiguë.*

L'identification des leucémies aiguës où le nombre des leucocyies est normal ou diminué n'offre pas de difficultés spéciales sur des frottis bien étalés, quand les cellules jeunes bien caractérisées sont en quantité suffisante. Il n'en est pas de même quand elles sont rares, atypiques ou absentes.

Le dépistage des leucémies aiguës devra se faire par les examens hématologiques répétés, l'enrichissement des préparations, l'épreuve de spléno-contraction adrénalique, la ponction de la rate, la ponction sternale.

10° *Le paludisme. Maladie du globule rouge.* M. RIEUX estime que tout médecin praticien est en droit de mettre en doute le diagnostic de paludisme quand il a affaire à un malade qui, au cours des 12 à 15 mois précédents, n'a pas fait de séjour, si bref soit-il, dans une contrée palustre, ou qui est revenu d'une région impaludée depuis 15 à 18 mois au davantage, qui ne présente pas de splénomégalie nette, dont la fièvre ne cède pas rapidement à la quinine, dont le sang, en dehors de prises de quinine, ne révèle pas l'hématozoaire de Laveran.

11° *La méthode « Gutladiaphol » pour la détermination du sang malade*, prof. Victor SHILLING (de Munster). — On pose à plat sur une table trois bandes de papier buvard de couleurs rouge, verte et bleue, et on fait tomber une goutte de sang sur chacune des bandes. Quand le sang est sain, la goutte conserve une teinte foncée homogène et se limite par une ligne foncee à contour très net. Quand le sang est malade : sur le papier rouge, la tache est entourée d'une couronne d'un rouge brillant, plus claire sur le papier vert, la tache s'étale et présente un bord dentelé, sur le papier bleu, la tache s'entoure d'un cercle vert émeraude. Ces caractères indiquent que le sujet est malade, mais n'indiquent pas la nature de la maladie qui devra être diagnostiquée par l'examen clinique. Ils ont néanmoins une grande valeur pratique comme signes d'alarme.

12° *De la place de la chlorose en pathologie interne.* M. Georges ROSENTHAL, fidèle à l'enseignement de son maître le professeur Hayem, ne croit pas à la disparition de la chlorose qui, mieux comprise, a perdu en grande partie sa gravité. Il la considère comme un trouble de la synergie viscérale produit au moment de la puberté et de l'adolescence par l'incapacité momentanée de l'hématopoïèse de répondre aux exigences de l'expansion organique, exigences aggravées par les fatigues multiples de cet âge. De pronostics bénins, en raison du caractère le plus souvent temporaire de cette défaillance, devant être séparée des anémies pseudo-chlorotique hypochromes des bacillaires, syphilitiques ou vermineuses, la chlorose guérit par l'hygiène alimentaire, le repos et le fer donné selon la méthode d'Hayem et surtout aux doses étudiées par Paul Chevallier.

13° *Traitement de l'anémie pernicieuse.* M. E. JOLTRAIN. Le syndrome anémie pernicieuse se confond souvent avec celui d'anémie grave. Les classifications sont difficiles tant que restera ignorée la cause principale de l'anémie pernicieuse à type Biermer. Il faut distinguer l'anémie grave, toxique, saturnine, arsenicale, mercurielle, l'anémie azotémique, l'anémie parasitaire, l'anémie infectieuse à streptocoque hémolytique, l'anémie syphilitique, l'anémie par carence vitaminée ou par insuffisance endocrinienne de l'anémie pernicieuse de Biermer.

Le syndrome clinique est caractéristique avec la déglobulinisation rapide, la pâleur progressive, les accès de fièvre, la glossite, les hémorragies multiples et surtout rétiniennes, les modifications du suc gastrique avec achylie et anachlorhydrie.

La formule sanguine permet de distinguer deux catégories : *Dans les anémies plastiques* on distingue *l'orthoplastique* avec réaction myéloïde normale, le métaplastique avec mégaloblastes et réaction myéloïde embryonnaire et *l'hypoplastique* avec réaction hématopoïétique discrète et quelques hématies nucléées.

Dans *l'anémie aplastique* au contraire on en note que globules pâles chromatophyles et monoblastes, anysocytose, et il n'y a ni hématies nucléées ni réaction myéloïde.

A côté des méthodes hygiéniques, grand air et altitude, le repos au lit et de la médication Martiale, il faut citer trois méthodes principales qui ont modifié complètement le pronostic de l'anémie pernicieuse autrefois fatale.

L'hépatothérapie se fait soit par injection de foie de veau frais et cru en employant condiments et cuisine savante, soit par injections intramusculaires d'extraits concentrés. Les transfusions petites et répétées restent préconisées par de nombreux auteurs et ont donné des résultats intéressants peut-être parce que les globules rouges contiennent une substance spéciale hématopoïétique génétique. Enfin, la méthode de Castle qui consiste à donner de l'estomac frais et des extraits gastriques en se basant sur l'achylie et l'anachlorhydrie. Ces méthodes gagnent souvent à être associées et ont produit de véritables résurrections de cas autrefois considérés comme désespérés.

14° *Un nouveau médicament contre les hémorragies.* M. FEISSLY (de Lausanne). — Au cours d'expériences faites pour établir le mode d'élimination du « Rouge Congo », MM. Wedknid, Becker et Viénert, en 1930, constatèrent que ce produit avait une action hémostatique. Depuis, diverses observations ont confirmé cette propriété. Ainsi que l'ont démontré de Weerd et Van Hecke, le rouge Congo produit un raccourcissement très net du temps de saignement et une élévation du nombre des monocytes, des plaquettes et du taux du fibrinogène. Ce produit a été employé avec succès contre l'hémophilie, la maladie de Werlhoff, les hémorragies des ictériques. Le docteur Rann, de Lausanne, l'emploie à titre préventif dans les prostatectomies, il diminue la perte sanguine dans de fortes proportions.

On emploie une solution à 1 p. 100 dans l'eau distillée, en injections intraveineuses à la dose de 5 à 10 centicubes.

15° *Où en est l'autonomie du monocyte ?* M. Hugues GOUNELLE, dix ans après l'introduction en France de la thèse du trialisme leucocytaire. dresse le bilan succinct de l'autonomie du monocyte dont il demeure un des partisans. L'auteur passe en revue les arguments d'ordre morphologique histogénétique et physiopathologique en faveur du trialisme. Il souligne d'autre part les difficultés présentées qui paraissent empêcher de préciser plus avant le comportement monocytaire. Dans le sang normal où commence la cellule lymphocytiforme, où commence le monocyte, comment cataloguer certaines cellules type moyen mononucléaire ? Dans le sang leucémique comment départager le monocyte de certains leucoblastes atypiques de certaines cellules type Rieder ?

16° *L'arsenic thermal dans les états anémiques.* M. H. JUMON (de La Bourboule). L'arsenic a une action destructive sur les organes hémopoïétiques, qui se prolonge secondairement par un effet de régénération sanguine considérable En fait, il fait croître le nombre des hématies, à condition qu'il n'y ait pas de déficience hémoglobinique très marquée. L'arsenic thermal participe des mêmes propriétés, et par sa qualité particulière et de ses adjuvances (altitude, ozonisation de l'air, radiations solaires à prédominance d'ultra-violets) on peut observer à La Bourboule une augmentation du nombre des hématies et un accroissement du taux de l'hémoglobine, alors que le dernier effet est en général l'apanage du fer. Les anémies justiciables de l'arsenic thermal sont les anémies plastiques moyennes, dans lesquelles l'effort de rénovation sanguine déjà amorcé sera achevé par l'arsenic thermal. A ce groupe appartiennent la plupart des anémies de l'enfance les anémies de la puberté, les anémies du diabète, du paludisme et même certaines anémies à type pernicieux à condition qu'elles aient été améliorées déjà par l'hépatothérapie.

(Voir la suite page 9).

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

Séance du mercredi 12 janvier 1938

I. — COMMUNICATION DE M. CASTELNAU : *Trachéotomie pour emphysème sous-cutané grave consécutif à des traumatismes cervico-faciaux.* — L'auteur présente l'observation de deux cas d'emphysème sous-cutané grave consécutif à des traumatismes cervico-faciaux traités par la trachéotomie.

Dans ces deux cas, le diagnostic du siège de la plaie, au niveau duquel se faisait l'insufflation, n'a pu être fait et l'accroissement de l'emphysème était si rapide qu'une intervention s'est trouvée nécessaire. La trachéotomie s'est révélée pleinement efficace et parfaitement inoffensive.

L'auteur estime, en conclusion, que la trachéotomie, dangereuse dans les vastes délabrements des régions aéro-digestives supérieures, semble être une bonne opération dans les plaies minimes de ces mêmes régions, compliquées de grands emphysèmes sous-cutanés.

II. — COMMUNICATION DE M. DE KÉRANGAL : *Un cas de laryngite tuberculeuse primitive traité par les thermions métalliques d'or.* — M. de Kérangal rapporte l'observation d'une jeune femme de 30 ans, institutrice, qui, atteinte depuis dix ans d'une laryngite professionnelle chronique, avec voix éraillée et dysphonie, a présenté récemment une laryngite tuberculeuse, primitive, greffée sur sa laryngite professionnelle chronique.

Après avoir décrit l'aspect des lésions constatées au laryngoscope dont l'ensemble, combiné avec une légère touche pulmonaire relevable à l'auscultation (diminution sensible du murmure vésiculaire) ainsi qu'à la percussion (submatité), ayant pour siège l'espace interscapulaire droit où la radioscopie a permis de constater une diminution marquée de l'expansion pulmonaire à l'inspiration — touche postérieure à l'apparition des manifestations laryngées — il expose un tableau des températures quotidiennes, avec les dates des séances d'insufflo-inhalations de thermions métalliques d'or faites à cette malade. Il fait figurer, en regard, l'évolution des symptômes qui disparaissent les uns après les autres au cours du traitement.

La malade a récupéré, après trois mois de traitement, la voix normale qu'elle n'avait plus depuis une dizaine d'années.

Cette communication est suivie de quelques conclusions que l'auteur en tire et où il fait ressortir l'utilité et la nécessité d'un examen très approfondi du larynx qui permet souvent de faire le diagnostic d'une tuberculose avant même que le laboratoire et la radiographie puissent le confirmer.

Il insiste aussi sur la nécessité d'un traitement précoce et attire l'attention sur la thérapeutique par les insufflo-inhalations de thermions métalliques d'or, dont on peut suivre l'action sur la feuille de température et sur l'évolution des symptômes de la malade.

III. — COMMUNICATION DE M. MOREAUX (de Nancy) : *Résultats de l'opération de Claoué.* — L'auteur a pratiqué trente-huit fois l'opération de Claoué dans des sinusites maxillaires chroniques confirmées et a obtenu trente et une fois la guérison complète et définitive. Les sept autres cas ont nécessité secondairement une trépanation de la fosse canine suivant la technique de Clawell-Luc ; mais cette intervention fut grandement simplifiée du fait que l'opération de Claoué, préalablement pratiquée, en avait constitué un temps important.

En présence des heureux résultats que procure l'opération de Claoué, l'auteur estime qu'elle devrait être systématiquement pratiquée dans toutes les sinusites maxillaires chroniques purulentes, soit comme opération radicale d'emblée dans la majorité des cas, soit, dans quelques cas défavorables, comme un temps préliminaire de l'opération de Clawell-Luc.

Seuls les cas de sinusite fongueuse étendue à tout l'antre d'Higmore ou d'ostéite des parties basses et antérieures de la cavité antrale constituent des contre-indications à l'opération de Claoué en tant qu'intervention radicale.

Discussion : MM. Girard, Tarneaud, Portmann.

IV. — COMMUNICATION DE M. GIRARD : *Rétrécissement de l'œsophage par ingestion de potasse chez un enfant de quatre ans. Traitement.* — Il ne faut pas s'acharner, chez le jeune enfant surtout, à poursuivre une dilatation difficile sous le contrôle de l'œsophagoscope. Il est moins dangereux de pratiquer une gastrostomie, car, dès que l'on dispose de la stomie gastrique, la dilatation devient facile grâce au fil que l'on fait avaler et dont l'extrémité déglutie est retirée de l'estomac à travers la stomie.

L'extrémité buccale du fil est attelée à la bougie est celle-ci est tirée dans l'œsophage. La bougie tirée est infiniment moins offensante que la bougie poussée.

Discussion : MM. Grippon de La Motte, Portmann.

V. — COMMUNICATION DE MM. GIRARD et PERTHUS : *Abcès de l'œsophage et du cou provoqué par un corps étranger.* — Un homme de 35 ans, ayant avalé une paille de fer, vit se développer dans le cou, de part et d'autre de l'œsophage cervical, un volumineux phlegmon. Une incision faite de chaque côté assura le drainage du double foyer ; le corps étranger disparut quand la déglutition se rétablit. Tout semblait fini quand, deux mois après l'accident, apparut un gonflement des aryténoïdes et de la région sous-glottique à droite. On constatait en même temps un épaississement de la région pré-vertébrale. Ni fièvre, ni douleur. Une trachéotomie devint nécessaire. Réouverture de l'incision gauche, recherche totalement infructueuse d'une collection suppurée. Syndrôme déconcertant, à pronostic réservé.

La dernière séance de la Société de Médecine de Paris fut exclusivement consacrée aux maladies du sang

(*Suite et fin de la page 8*)

17° *L'Hématéxodie.* M. WAITZ (de Strasbourg). Travail de la clinique du professeur Merklen. La désintégration des hématies se fait habituellement selon deux processus : l'hémolyse, phénomène brutal caractérisé par l'éclatement du globule, avec mise en liberté de l'hémoglobine. La globuloclasie qui consiste en une fragmentation grossière des hématies.

Or, nous avons observé un autre mode de destruction des hématies auquel nous avons donné le nom d'hématexodie. Il est caractérisé par l'expulsion hors de l'hématie de substances ayant la forme de granules et des filaments qui sont incolores et visibles sur fond noir.

Ce phénomène peut être reproduit et étudié chez divers animaux et chez l'homme. On peut observer ainsi les modifications successives d'une même hématie dans les diverses phases qu'elle traverse.

Il sera nécessaire de tenir compte de l'hématexodie dans la pratique des transfusions.

18° *Utilité de l'hématologie pour le praticien.* M. Georges MINOT, professeur de médecine à l'Université de Harward, directeur du Thordike Memorial Laboratory Médecin au Boston City Hospital Massachussets. Il est important pour le praticien de connaître les processus physiologiques de la formation et de la destruction du sang ainsi que l'examen de ce liquide.

Dans l'anémie, en particulier, il est essentiel de reconnaître la cause de l'anémie, pour la traiter comme il convient. C'est ainsi que dans l'anémie pernicieuse on donne généralement trop peu d'extrait de foie. Un diagnostic précoce et un régime bien adapté empêcheront de nombreux cas d'anémie de devenir graves.

19° *La lame de sang.* M. W.-E. COOKE, chef des services pathologiques à l'Infirmerie Royale de Wigan (Angleterre), estime que la première condition en hématologie est de faire sur la lame un étalement dans lequel les globules sont placés à plat et ne se recouvrent pas les uns les autres et où tous les leucocytes ont été conservés.

Pour cela, on prend une lamelle soigneusement dégraissée et au moyen de l'étaleur spécial qu'il a inventé, tenu à 215°, on étale la goutte de sang afin d'obtenir une mince couche uniforme d'un globule d'épaisseur.

On peut alors examiner avec soin les globules rouges, dénombrer les leucocytes et en connaître les formes normales, évaluer les thrombocytes et identifier les parasites.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Il est attribué, pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique, les récompenses ci-après :

Médaille d'or

M. le docteur Cavaillon (André), inspecteur général des services techniques au ministère de la Santé publique, à Paris.

M. le docteur Bourguin, chef du service de la documentation au ministère de la Santé publique, à Paris.

M. le professeur Nicolas, à Lyon (Rhône).

Médaille d'argent

M. le docteur Godart, à Paris.

Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail

Le cours de Médecine du travail commencera le vendredi 21 janvier, à 15 heures 30. Il aura lieu à l'Institut médico-légal tous les vendredis et samedis de 15 heures 30 à 16 heures 30 et de 17 heures à 18 heures. Il prendra fin le 9 avril.

Pour les candidats au diplôme d'Hygiène industrielle et Médecine du travail, ce cours sera complété par des travaux pratiques qui auront lieu à la Faculté de pharmacie sous la direction du professeur René Fabre, tous les vendredis de 9 heures à midi à partir du vendredi 28 janvier et par des examens de malades atteints de maladies professionnelles qui auront lieu sous la direction de M. Duvoir le samedi matin.

Société médicale hellénique

La Société médicale hellénique a tenu, le 6 décembre 1937, son assemblée générale annuelle et a procédé au renouvellement de son bureau. Ont été élus : MM. J. Vafiadis, président ; Minopoulo, vice-président ; Panayotopoulo, secrétaire ; D. Bello, trésorier.

La Société, dont le but est de resserrer les liens confraternels, amicaux et intellectuels, entre les praticiens ou étudiants en fin de scolarité d'origine hellénique, serait heureuse d'enregistrer de nouvelles adhésions. Les adresser au Pavillon hellénique, Cité Universitaire, 45, boulevard Jourdan, Paris (14e).



Revue de la Presse Scientifique

LES CONVULSIONS INFANTILES, L. BABONNEIX. (*Paris Médical.*)

Le traitement peut être *préventif* ou *symptomatique*.

LE TRAITEMENT PRÉVENTIF consiste à éviter, dans la mesure du possible, les causes habituelles de l'éclampsie : traumatismes obstétricaux ou consécutifs à la naissance, intoxications et, surtout, infections.

Survient-il, chez le nourrisson, une gastro-entérite, on la soignera par les moyens habituels : diète hydrique de courte durée, applications de compresses chaudes sur le ventre, lavages d'estomac et d'intestins, administration par voie sous-cutanée de sérums glucosés ou chlorurés, les premiers convenant aux états d'acidose, les seconds aux états d'alcalose. Y a-t-il présomption de syphilis congénitale, le traitement spécifique sera institué : mercure, sous forme de frictions ou de poudre grise, sulfarsénol, à petites doses suffisamment espacées, le traitement étant toujours effectué par le médecin lui-même et son petit client restant, pendant toute la durée de la cure, sous sa surveillance.

Pour le traitement symptomatique, il y a lieu de distinguer : Des SOINS IMMÉDIATS. Le premier, c'est de *déshabiller entièrement l'enfant*. Trousseau ne nous conte-t-il pas, dans ses *Cliniques*, l'histoire d'un bébé chez lequel une crise violente d'éclampsie cessa comme par enchantement quand on lui eut retiré son bonnet ? On s'aperçut alors qu'il y était fixé une épingle dont la pointe avait pénétré dans la boîte cranienne de l'enfant.

Il faut ensuite l'*étendre* et *favoriser le jeu normal de la respiration par tous les moyens possibles :* on donnera à sa tête l'inclinaison convenable pour que les mucosités n'encombrent pas le larynx.

Quant aux SOINS CONSÉCUTIFS, ils peuvent être d'ordre *physique*, *biologique* ou *chimique*, sans oublier le *régime*.

Les MOYENS PHYSIQUES sont représentés par : Les *bains ;* les *rayons ultra-violets*, indispensables en cas de convulsions liées à la tétanie.

Les MOYENS MÉDICAMENTEUX. — Abstraction ment : Les *émissions sanguines*, indiquées dans trois cas : congestion veineuse du cerveau, se traduisant par la cyanose de la face : lésions méningées et, surtout, urémie et consistant en applications de sangsues soit sur les mastoïdes, soit même sur la région malléolaire ; la *ponction lombaire*, indiquée dans la plupart des cas, mais, surtout, chez le nouveau-né venu au monde dans des conditions difficiles ; la *formation d'un abcès de fixation*, en cas d'état de mal.

Les MOYENS MÉDICAMENTEUX. — Absraction faite du *traitement spécifique*, souvent utile, ils sont représentés par les *antispasmodiques :* chloral, bromures, antipyrine, barbituriques, sels calciques solubles.

⁂

EPITHELIOMA UTERIN CHEZ UNE DESEQUILIBREE MANIAQUE AYANT EU LA SYPHILIS, Henri DAMAYE et Bernard POIRIER. (*Le Progrès Médical.*)

Epithélioma utérin chez une déséquilibrée maniaque et névropathe ayant eu la syphilis, ainsi que le démontra la positivité des réactions d'hémolyse et de floculation. Comme substratum des troubles mentaux, la banale psycho-encéphalite présumée à ultravirus, à un degré encore assez peu avancé. Est-elle d'ordre syphilitique ? Les dégénérations avancées des viscères (foie, reins, cœur) sont-elles aussi dues à la syphilis ? D'après nos observations, corroborées par les examens de laboratoire du Docteur Duvic, il est assez rare que la syphilis personnelle détermine d'autres psychoses que la paralysie générale.

Cette observation est un cas où le cancer s'est développé sur terrain syphilitique. Mais l'intérêt, à nos yeux, réside surtout en la coïncidence du cancer et d'un déséquilibre mental maniaque avec stigmates névropathiques. C'est pour contribuer à l'étude des rapports du cancer et des tumeurs avec les psychopathies et névropathies que nous croyons utile de publier ici ce cas.

⁂

LONGUE CONSERVATION A SEC DU VIRUS DE TYPHUS MURIN DANS LES DEJECTIONS DE PUCES INFECTEES. — UTILISATION DE CE VIRUS DESSECHE POUR LA PREPARATION D'UN VACCIN CONTRE LE TYPHUS EXANTHEMATIQUE, Georges BLANC et M. BALTHAZARD. (*Bulletin de l'Académie de Médecine.*)

1° Les Rickettsias émises à l'état libre dans les déjections de puces infectées de typhus murin se conservent parfaitement à sec.

En ampoules scellées dans le vide, cette conservation dure au moins cent jours sans qu'il y ait aucun affaiblissement de la virulence.

2° D'après les expériences faites sur l'homme, un vaccin préparé avec ce virus sec semble avoir la même inocuité et la même efficacité que le vaccin bilié préparé avec du virus frais.

3° La très longue conservation du virus à sec, dans les conditions ordinaires de température (25°) permet l'envoi de ce virus à distance avec possibilité d'emploi après un laps de temps d'au moins cent jours, soit pour l'infection des animaux de laboratoire, soit pour la préparation du vaccin contre le typhus exanthématique.

ICTERES ET CHOLESTEROLEMIE, P. MELNOTTE. — (*Paris Médical.*)

En attendant que des études plus complètes viennent éclairer le cycle du cholestérol dans l'organisme, nous croyons cependant pouvoir mettre les conclusions provisoires suivantes :

L'*hypocholestérolémie* se rencontre à la phase initiale de *tous* les ictères ; leur échelle de gravité en règle seulement l'intensité et la durée, qui peuvent dès lors apporter des éléments importants pour en faire le pronostic.

L'*hypercholestérolémie* se rencontre dans une deuxième phase tardive de tous les ictères ; par l'ambiance clinique qui l'accompagne, elle peut être envisagée comme une réaction de défense plus ou moins intense ou plus ou moins prolongée ; elle mesurerait non pas un déficit hépatique, peut-être une « hyperhépatie », ou tout au moins une reprise d'activité de l'organisme.

Ainsi serait rétablie entre les divers groupes d'ictères cette concordance humorale que justifient leur unité physiologique et leur unité anatomopathologique.

⁂

LES MOYENS DE LA PATHOLOGIE EXPERIMENTALE, Noël FIESSINGER. (*Journal des Praticiens.*)

Si nous concluons trop vite de l'animal à l'homme, nous concluons mal.

On sait que l'anaphylaxie est une intoxication physiologique dans laquelle une première injection prépare le terrain, tandis qu'une seconde mesure provoque un choc anaphylactique. Chez l'animal, il n'y a pas d'anaphylaxies spontanées, comme chez l'homme, il n'y a que de l'anaphylaxie provoquée.

Autres différences : les *sensibilités*. On sait que le novarsénobenzol, employé en thérapeutique pour le traitement de la syphilis, est une substance toxique qu'il faut utiliser avec prudence. Injectons, avec Maurice-G. Panisset, à un cheval de 510 kgr. 61 grammes de novar, il les supporte très facilement ; à un chien de 10 kilogrammes, on peut injecter n'importe quelle quantité de novarsénobenzol et le professeur Panisset (d'Alfort) et son collaborateur Verge ont insisté justement sur l'innocuité du novar chez cet animal.

Dans le même ordre d'idée, il faut rappeler la curieuse expérience de Pasteur sur les poules refroidies ; ayant inoculé du charbon à des poules refroidies auparavant, Pasteur put constater que ces poules, dans des conditions anormales de température, devenaient sensibles au charbon tandis qu'elles ne l'étaient pas à leur température ordinaire.

Voyons, enfin, quels caractères opposent les maladies de l'animal aux *maladies* de l'homme : chez l'animal, absence de signes fournis par les phénomènes fonctionnels, absence de « terrains » sont les principaux caractères : tandis que, chez l'homme, les réactions de terrain sont extrêmement variables d'un individu à l'autre, tous les animaux d'une même espèce réagissent d'une façon à peu près analogue : cobayes, lapins ou chiens.

D'autre part, il ne faut pas croire que les maladies, même celles qui sont transmissibles de l'homme à l'animal, se présentent, chez les deux espèces, sous un aspect identique ; ainsi, la tuberculose d'un chien ne présente aucune ressemblance avec la tuberculose humaine ; c'est une tuberculose viscérale, surtout pulmonaire, par gros noyaux, aucune analogie avec la caverne et la tuberculose ulcéro-caséeuse.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BASEDOW, C.-A. PATEY. (*Le Bulletin Médical.*)

La radiothérapie ne peut être rendue responsable de transformations malignes du goitre. Les rares cas signalés relèvent très vraisemblablement d'un cancer thyroïdien primitif avec signes d'hyperthyroïdisme, confondu avec la maladie de Graves. Pourtant, Stoia, de Bucarest, a noté souvent des zones histologiques d'altérations néoplasiques dans les goitres. Cliniquement pourtant cette transformation ne paraît pas à redouter. Hagueneau, faisant traiter par la roentgenthérapie depuis 14 ans de nombreux goitres, n'a jamais noté de passage à la malignité.

Nous pouvons dire qu'à l'heure actuelle tout traitement de la maladie de Basedow, bien conduit, a abouti en règle à des résultats favorables, voire à la guérison. Loin de s'opposer, les divers traitements médicaux, physiothérapiques et chirurgicaux ne font que se compléter harmonieusement.



PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



La Sirène du Lac

Gravure extraite du numéro 11 de PALLAS

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes. M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Institut, par M. Maurice Reclus, membre de l'Institut. — **Sur la route de la soie,** avec l'explorateur M. Louis Audouin-Dubreuil. — **Quelques instantanés pittoresques pris à l'Expo 37,** par Mme Blanche Vogt. — **Epilogues,** par J. Crinon (Ainsi parla François le prodigue...). — **Les danseuses de Bali.** — **Un médecin tient tête à Bismarck pendant toute sa vie politique. Le duel Bismarck-Virchow,** par M. Léon Abensonr, docteur ès lettres, agrégé de l'Université. — **Le docteur Poumiès de la Sibouterie,** par M. Georges Duveau, agrégé de philosophie. — **Un reportage illustré (Au Congrès International de l'Insuffisance hépatique, à Vichy).**

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

DERNIERS LIVRES PARUS

LA STROBOSCOPIE DU LARYNX. Séméiologie stroboscopique des maladies du larynx et de la voix, par Jean Tarneaud, oto-rhinéo-laryngologiste de l'Hôpital Bellan et du Conservatoire National de Musique. — 1 vol. 15×24 cm. de 90 pages, avec huit figures, 30 francs. Librairie Maloine.

Dans l'étude physiologique et pathologique du larynx et de la voix, l'examen stroboscopique a augmenté considérablement l'ensemble de nos connaissances.

Seule, la stroboscopie du larynx permet d'apprécier le conditionnement vibratoire des cordes vocales.

Après avoir exposé les principes de la méthode stroboscopique, l'auteur a analysé les éléments de la vibration et a exposé les théories explicatives du mouvement vibratoire des cordes vocales.

En pathologie, il existe des troubles de la fermeture glottique, de l'amplitude vibratoire, de la fréquence et de la forme vibratoires. Ces diverses données enrichissent la symptomatologie des affections neuro-musculaires du larynx.

La laryngostroboscopie permet de constater une anomalie de la vibration ou de la situation phonique des cordes vocales, à la base des troubles dits fonctionnels du larynx, qui correspondent à la majorité des affections vocales.

L'auteur a précisé la valeur scientifique et théorique de la stroboscopie, mais il s'est attaché avant tout à montrer l'intérêt pratique que cette nouvelle méthode d'examen présente dans l'étude des affections du larynx.

• • •

LE TRAITEMENT DE LA SOI-DISANT INSUFFISANCE HEPATIQUE, par le professeur M. Chiray. — Un volume grand in-8 de 52 pages. 15 fr. — (J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.)

Dans cette monographie, l'auteur estime que s'impose, à l'heure actuelle, une révision des idées courantes dans la pratique médicale au sujet de l'insuffisance hépatique.

Ce terme d'insuffisance hépatique, qui prit naissance il y a une trentaine d'années, est employé tant dans le public des malades que dans le monde des médecins, d'une manière souvent trop définie. L'auteur a pensé qu'à l'heure actuelle, il est impossible d'envisager une thérapeutique d'ensemble de tous les états rangés sous le vocable de l'insuffisance hépatique et dans son livre il s'est efforcé de distinguer une série de types dans cette affection.

LA PRATIQUE ORTHOPEDIQUE, par Raphaël Massart et G. Vidal-Naquet. Préface du Professeur R. Leriche. — 1 vol. in-4° de 760 pages, illustré de 1.005 figures. Relié : 350 francs. — Amédée Legrand, éditeur, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

La « Pratique orthopédique » qui vient de paraître est appelée à connaître un succès comparable à celui de toutes les « Pratiques » publiées jusqu'ici.

Ce sont, en effet, des livres conçus pour s'adresser « à tous les médecins », aussi bien aux chirurgiens qu'aux praticiens, car si les uns y trouvent des techniques détaillées et efficaces, les autres peuvent y chercher des indications opératoires précises, des résultats éloignés bien étudiés, bref tout ce qui, en dehors de l'acte opératoire lui-même, est utile à connaître pour un omnipraticien appelé en clientèle à donner un conseil ou un avis sur un traitement proposé.

A côté des « Pratiques médicales ou chirurgicales » existant, il y avait une place pour la « Pratique orthopédique », et c'est cette lacune que le livre de Massart et de Vidal-Naquet vient heureusement combler.

Le plan suivi par les auteurs est extrêmement simple, il envisage successivement les différentes parties de l'appareil locomoteur et permet de retrouver facilement le renseignement que l'on y cherche, sans redites et sans répétitions.

La clarté du texte est complétée par une illustration si abondante qu'il suffit de la regarder, de lire les légendes pour être déjà renseigné utilement sur plus d'un point.

Des radiographies, des photographies de malades et d'appareils, une quantité de schémas originaux et de dessins en font un « véritable film de l'Orthopédie actuelle ».

Les chapitres sur les fractures ont été conçus pour être consultés rapidement, ils ont été présentés de façon originale, en tableaux synoptiques qui donnent les caractères de chaque lésion, le mode de traitement, la durée de l'immobilisation, les complications à redouter et l'évaluation des pourcentages d'invalidité (I. P. P.) nécessaires à connaître dans la médecine des accidents du travail.

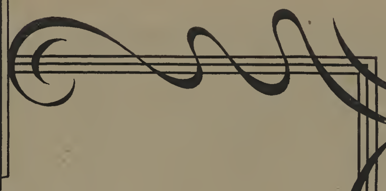
En parcourant le livre on voit la place qui a été donnée à des questions sur lesquelles bien des traités passent rapidement, mais qui embarrassent souvent le médecin : les affections douloureuses du rachis, les rhumatismes chroniques, les déformations du pied pourtant si fréquentes en clientèle. Nous voyons qu'il est possible par des traitements simples, à la portée des praticiens, d'y porter remède.

L'importance prise actuellement par tous les troubles de l'appareil locomoteur a mis l'orthopédie au rang des spécialités que nul ne doit plus ignorer et ce livre constitue bien le manuel utile à consulter pour être au courant des progrès accomplis depuis que l'orthopédie, d'empirique qu'elle était, est devenue précise et rationnelle, grâce à l'appoint du contrôle radiographique.

Dans sa préface, le professeur Leriche a caractérisé en quelques mots ce nouveau livre : « C'est une belle réalisation, claire, nette, sans bavures. »

L'ouvrage, admirablement édité et luxueusement présenté, doit trouver sa place dans toutes les bibliothèques médicales.





Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — No 688 — 6 FÉVRIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

La première leçon au Collège de France de M. le Professeur René Leriche

DANS LES SOCIÉTÉS MÉDICALES

Société d'Electro-Radiologie Médicale de France

Séance du 11 janvier 1938

A propos de la maladie de Chauffard-Still, par M. LEPENNETIER. — L'auteur regrette que l'on ait surtout préconisé jusqu'ici la splénectomie comme le meilleur, sinon le seul, traitement de la splénomégalie de la maladie de Chauffard-Still. Il se demande si dans de nombreux cas il n'y aurait pas lieu de commencer par essayer un traitement physiothérapique, et en particulier la radiothérapie par irradiations de la rate en plusieurs secteurs avec des doses modérées comme cela se fait depuis longtemps pour les leucémies. A cette suggestion l'auteur trouve une double raison : 1° la radiothérapie, dont l'action est indiscutable sur maints phénomènes infectieux locaux, cutanés, glandulaires, articulaires, pourrait peut-être atténuer également les phénomènes infectieux spléniques : 2° la radiothérapie, utilisée pour réduire le volume des rates des leucémiques et même des paludéens, ne pourrait-elle ici rendre le même service ? Dans tous les cas, il serait toujours temps, si cette radiothérapie était inefficace, de recourir à la splénectomie, sans que le premier mode thérapeutique proposé puisse, si les applications de rayons X sont correctement faites, gêner l'exécution du second.

Un cas d'ostéo-arthrite vertébrale d'origine mélitococcique, par M. DUCLOS. — Découverte radiologique fortuite d'un cas de spondylose mélitococcique dont l'origine remontait à trois ans en arrière, et dont ni malade ni médecin traitant ne s'étaient doutés.

Image lacunaire étendue correspondant a une tumeur gastrique non perceptible par le chirurgien, par M. DUCLOS. — Dans un cas présumé de dyspepsie par cholécystite chronique, un examen radiologique de principe met en valeur un aspect largement lacunaire de l'antre gastrique. Six semaines après, un examen de contrôle confirme cet aspect. A l'intervention, le chirurgien palpe l'organe, et ne sentant rien s'apprête à refermer. Sur la foi des clichés, le médecin traitant insiste pour qu'on ouvre. On tombe sur une tumeur molle, grosse comme un œuf de poule. L'examen histopathologique conclut à un épithélioma du type rappelant la structure intestinale.

Sur un cas d'ossification complète des fibres du petit adducteur droit, par MM. J. MORO et MONMIGNAUT. — Un malade en traitement pour hypertension et albuminurie se plaint, un jour, d'une gêne à la marche et d'une douleur de la face interne de la cuisse droite et de la région périnéale droite. Il signale avoir eu, il y a 50 ans, un accident de cheval ; le diagnostic posé fut : hématome des adducteurs. Depuis, vie normale, seulement par période une légère gêne à la marche. A l'examen, on sent sur le trajet des muscles adducteurs une nodosité dure de la grosseur d'une noix. Les mouvements de la cuisse sont presque normaux, sauf l'adduction, qui est très limitée. A la radiographie, on remarque un pont osseux présentant à sa partie moyenne un renflement ; ce pont osseux s'étend de la tubérosité ischiatique à la partie supérieure de la ligne âpre du fémur droit.

Sur un cas de métrite hémorragique guérie par radiothérapie hypophysaire, par MM. J. MORO et MONMIGNAUT. — Malade ayant vu apparaître ses règles à l'âge de 15 ans (1933). Règles d'abord régulières, durée trois à quatre jours. Antécédents héréditaires : le père a contracté la syphilis en 1916, il n'a eu que trois injections intra-veineuses de Novarsénobenzol. Mère morte d'un cancer utérin. Grand-père et grand'mère paternels morts de tuberculose pulmonaire. En mai 1934, apparition des hémorragies tous les trois ou quatre jours. Ces hémorragies sont quotidiennes et abondantes en décembre 1934. Le traitement médical reste sans résultat et la malade abandonne tout traitement.. En février et mars 1936, arrêt des hémorragies et des règles.. En avril 1936, reprise journalière des hémorragies. En mai 1936, l'examen montre un utérus un peu gros, non douloureux et des annexes saines. Diagnostic posé : métrite hémorragique. B. W. négatif. Le traitement médical est sans effet. Un test endocrinien, selon la technique de Ferrier, donne une indication mammaire et hypophysaire. La diathermie mammaire et hypophysaire alternée est pratiquée. Après quatre séances, les hémorragies s'arrêtent pendant dix jours, puis reprennent plus abondantes. Le traitement diathermique reste sans effet. En septembre 1936, nous pratiquons la radiothérapie hypophysaire : deux champs sont pratiqués, temporo-pariétal droit et gauche. Les constantes sont : étincelle équivalente 25 cms ; distance focale : 30 cms ; filtration : 1/2 mm. Cu + 2 mm. Al ; intensité : 2 millis 1/2 ; 150 r par champ, deux séances par semaine, un champ par séance, six séances par champ. A la quatrième séance, arrêt des hémorragies. A la sixième, réapparition d'une hémorragie peu abondante que l'on arrête par une irradiation splénique, dose donnée 200 r. Depuis, hémorragies entièrement disparues. Les règles reviennent le 31 octobre 1936, durée cinq jours, abondance normale. Depuis la malade a vu des règles régulières, espacées de 24 à 28 jours, durée de quatre à cinq jours. Il nous a semblé intéressant de communiquer ce cas de métrite hémorragique traité uniquement par action des Rayons X sur l'hypophyse et évitant à cette jeune fille le traumatisme chirurgical. Nous devons d'ailleurs signaler qu'une radiographie de la selle turcique n'avait montré aucune déformation de cette dernière.

Un cas difficile de diagnostic vertébral rétrospectif, par MM. ROEDERER et CHOFFAT. — Adolescent de 14 ans présentant une cyphose d'apparence essentielle, typique des adolescents, sur laquelle pointe l'apophyse épineuse de la 9e dorsale. Or, sauf une crise douloureuse aiguë à 4 ans, ce sujet ne souffrit jamais du dos. Il fit six mois de gymnastique avec un moniteur pour sa cyphose. A l'occasion d'un effort en août, il souffrit quelques jours et nous fut montré. La radiographie de profil montre une 9e vertèbre aplatie en diabolo avec disques conservés. Doit-on éliminer le diagnostic d'anomalie vertébrale et poser le diagnostic de « Mal de Pott incipien » dans le jeune âge ?

Erreur technique dans l'administration du tétraïode. Intolérance. Visibilité prolongée de la vésicule biliaire, par M. NEMOURS-AUGUSTE. — L'auteur rapporte un cas dans lequel une malade a ingéré en 12 heures 7 grammes de Tétraïodophenolphtaléine pour l'examen d'une vésicule biliaire. Cette énorme quantité absorbée en si peu de temps a provoqué des accidents sérieux mais non mortels. Il s'agissait de l'erreur d'une infirmière qui a remis une ordonnance sans spécifier les heures d'absorption du produit. L'auteur rappelle la nécessité de bien savoir dans quelle condition un produit a été absorbé pour juger de sa toxicité.

A. DARIAUX.

MEMBRES DU BUREAU DE LA SOCIETE D'ELECTRO-RADIOLOGIE MEDICALE DE FRANCE POUR 1938

Président : M. BORDET.
Vice-Président : M. COTTENOT.
Vice-Président pour la Province : M. VIALLET.
Secrétaire général : M. DARIAUX.
Trésorier : M. NADAL.
Secrétaire des séances : M. DESGREZ.
Secrétaire des séances : M. DELAPCHIER.
Membre du Conseil pour trois ans : M. HÉLIE.
Membres du Conseil de Famille : MM. BELOT, DELHERM, LEDOUX-LÉBARD.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 25 janvier 1938

Président : M. OFFRET

I. — M. ESCHER-DESRIVIÈRES. — *La sensibilité de la rétine périphérique pour les brillances moyennes.*

Un appareil imaginé par l'auteur permet de projeter deux plages lumineuses sur un écran, avec une source unique de lumière. Les deux plages étant éclairées de manière égale si l'on fixe l'une, celle qui est en vue en vision périphérique parait plus lumineuse. Un dispositif de réduction du flux lumineux éclairant la plage périphérique permet alors d'égaliser les deux sensations et de mesurer le rapport entre les deux éclairements donnant l'impression d'égalité. L'auteur donne les rapports obtenus en lumières blanche, jaune, bleue, verte. Le rouge fait exception, les éclairements nécessaires à la sensation d'égalité restant sensiblement égaux.

M. MÉRIGOT DE TREIGNY. — L'endothélium de Descemet est mal vu à la lampe à fente si on le regarde en face, car il est peu éclairé, il suffit de déplacer un peu le regard pour qu'il apparaisse.

II. — P. DESVIGNES. — *Syphilis lacrymale simulant une dacryocystite aiguë.*

L'apparence de dacryocystite aiguë a fait inciser le sac lacrymal sans guérison. On pense alors à la tuberculose, mais le diagnostic réel de syphilis n'est fait qu'après une exploration des fosses nasales qui montre une perforation de la cloison par ulcération d'une gomme syphilitique, avec ulcération gommeuse de l'ethmoïde. Le traitement spécifique (mercure et bismuth) est rapidement efficace.

III. — MM. GUILLERMIN et J. PESME. — *Un cas d'arachnoïdite opto-chiasmatique à pneumocoques.*

Il s'agit d'une arachnoïdite opto-chiasmatique soupçonnée avant l'intervention (stase papillaire bilatérale aiguë, ventriculographie négative), contrôlée au cours de l'opération (feutrage des nerfs optiques, brides isolant le lac opto-chiasmatique) et vérifiée à la nécropsie (méningite cloisonnée de la région chiasmatique, ayant secondairement diffusé).

L'examen du L. C. R. et la culture ont décelé du pneumocoque.

Les auteurs soulignent l'étiologie microbienne des arachnoïdites, leur pathogénie et le mécanisme de la propagation de l'infection.

IV. — H. LAGRANGE. — *Présentation d'une pince pour l'extraction totale du cristallin cataracté.*

L'originalité de cette pince est de posséder des mors dont la forme s'adapte sur toute leur longueur à la convexité antérieure du cristallin. Ceci permet de saisir un pli de cristallin très étendu. Ces mors sont larges et leur surface couvre une grande partie de la surface cristallinienne antérieure. Le cristallin une fois saisi ne peut donc « ballotter » autour du pli.

M. ONFRAY. — Terson a construit une pince à concavité épousant la convexité cristallinienne, mais destinée à la kystectomie.

M. E. KALT signale que le mouvement de bascule du cristallin autour de son axe transversal n'est pas une nécessité de toute bonne extraction.

M. TERRIEN. — L'aspirateur enlève toujours le cristallin, même si la zonule résiste. La pince déchire le cristalloïde dans ce cas et l'opérateur est contraint à une extraction classique. C'est un avantage à l'actif de la pince car les pires complications de l'extraction totale proviennent du tiraillement du corps ciliaire.

V. — M. H. LAGRANGE. — *Dans quelle mesure la prescription des verres correcteurs est-elle un acte médical ?*

« Il est indispensable que cette étude s'interdise tout ce qui se rapporterait à des considérations inspirées par des intérêts professionnels afin de demeurer sur le plan scientifique et sur le plan de la médecine sociale. »

VI. — MM. COUADAU et PLANQUES. — *Papillo-rétinite hypertensive effacée par un traitement médical ayant rechuté à l'occasion d'une grossesse. Guérison prolongée après accouchement prématuré.*

Les auteurs tirent de cette observation de papillo-rétinite survenue sur un fond d'hypertension artérielle, continue, la preuve que la papillo-rétinite n'est pas toujours l'attribut permanent et constant d'une forme spéciale de la maladie hypertensive.

VII. — M. POLACK. — Un petit moteur électrique universel entraine un plateau circulaire. Sur l'axe du plateau sont disposés, un disque comportant un secteur noir et un secteur jaune, un disque plus petit comportant un secteur rouge et un secteur vert. La rotation donne l'impression d'un jaune gris pour le grand disque. En faisant varier les grandeurs respectives des secteurs rouges et verts, on peut rechercher une égalité de sensation entre le petit et le grand disque, et donc établir l'équation de Rayleigh. Les proportions sont lues sur une graduation annexée au bord du plateau. D'autres combinaisons sont possibles. Cet appareil très ingénieux a le mérite de n'être pas onéreux.

VIII. — MM. MAGITOT et LENOIR. — *Recherches anatomo-pathologiques sur un globe atteint de décollement partiel de la rétine datant de vingt jours.*

Les auteurs projettent les coupes d'un globe provenant d'un malade de 33 ans et atteint de décollement rétinien simple. L'intérêt de leur étude provient des constatations faites du côté de la rétine adhérente, et de l'excellence de la fixation. Il s'agit, en fait, d'une maladie de l'épithélium pigmenté. La rétine adhérente et la choroïde sont normales.

M. E. KALT. — Les altérations pigmentaires ressemblent aux altérations produites chez les lapins par l'injection d'iodate de soude.

TILLE. — En l'absence de figures où les ilots de dégénérescence hyaline de l'épithélium pigmentaire seraient en continuité avec le liquide intrarétinien, il semble actuellement difficile d'apporter une interprétation manifeste et d'éliminer la possibilité d'altérations vasculaires, anatomiques ou fonctionnelles préalables.

XIe Congrès de la Société Internationale de Chirurgie

A l'occasion du prochain Congrès de Vienne de la Société Internationale de Chirurgie, Congrès qui doit se tenir à Vienne du 19 au 22 septembre 1938, l'Office Belge des Compagnies Françaises de Navigation organise une magnifique croisière en Méditerranée et en Mer Noire, avec extension terrestre en Roumanie, Hongrie, Autriche et Tchéco-Slovaquie.

Le départ de Marseille s'effectuera le 3 septembre.

L'itinéraire sera le suivant :

Marseille, Naples, Le Pirée (Athènes), Istanbul (Constantinople), Odessa, Constantza, Bucarest, Budapest, Vienne, Paris.

Le prix forfaitaire du voyage a été fixé à la somme de 9.500 francs belges.

Ce prix comprend tous les frais de Marseille à Paris, à l'exception seulement des pourboires à bord du paquebot, de la boisson dans les hôtels à terre et wagons-restaurants et, à Vienne, des repas de midi et du soir.

Les médecins non membres de la Société Internationale de Chirurgie et leurs familles pourront, moyennant le versement d'un droit d'inscription de 100 francs par personne, et dans la mesure des places disponibles, participer au voyage susvisé. Ce droit d'inscription leur permettra, en outre, de prendre part aux manifestations organisées à Vienne, à l'occasion du Congrès, mais il va sans dire que seuls les membres de la Société Internationale de Chirurgie pourront assister aux séances scientifiques du dit Congrès.

Le programme détaillé du voyage est d'ailleurs envoyé gratuitement sur demande adressée à l'Office Belge des Compagnies Françaises de Navigation (Soc. Coop.), 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles. (Adresse télégraphique : Belgfranav. Tél. 17.84.84/85.)

COURS DE L'INSTITUT D'ACTINOLOGIE

Six conférences sur les acquisitions récentes de la physiothérapie seront faites à l'Institut d'Actinologie, 210 bis, rue de Vaugirard, les lundis 14, 21, 28 mars, de 21 à 23 heures.

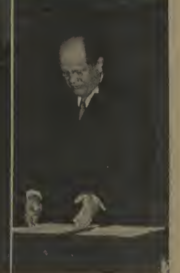
14 mars. — Docteur SAIDMAN : « Progrès dans le traitement physique de la Tuberculose ». Docteur MEILLAUD : « La d'Arsonvalisation endocrinienne ».

21 mars. — Docteur Jean MEYER : « Les ondes courtes à petites doses ». Docteur SAIDMAN : « Progrès dans le traitement physique du rhumatisme ».

28 mars. — Docteur MOLLARD : « Bases physiques et biologiques du climatisme chez les tuberculeux ». Docteur Jean MEYER : « La photothérapie locale. Indications et techniques nouvelles. »







(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

LA PREMIÈRE LEÇON DE M. LE PROF. LERICHE AU COLLÈGE DE FRANCE. - Au centre : M. le Prof. Leriche reçoit les félicitations de ses auditeurs. - A droite et à gauche : deux attitudes de M. le Prof. Leriche au cours de sa leçon

A mon avis

Mes deux articles, publiés à cette place, sur le peu de valeur qu'il faut accorder au témoignage, m'ont valu plus de lettres que je l'aurais désiré, car il m'est matériellement impossible de répondre à tous mes correspondants. Que ceux-ci sachent toutefois que j'ai lu avec un vif intérêt leurs commentaires et leurs critiques.

L'un d'eux me dit : Mais alors, quel cas faites-vous de l'Histoire ? Je réponds, sans ironie, que les documents offerts par l'Histoire donnent à tous les clans des arguments qu'ils peuvent interpréter à leur aise.

L'Histoire est peut-être la science qui s'éloigne le plus de la vérité. Comment voulez-vous que nous sachions ce qui s'est passé il y a deux ou dix siècles quand nous ne savons rien de certain sur les événements qui se déroulèrent hier ou il y a vingt ans ? Certes, il est maints récits d'historiographes, mais qu'est-ce à dire ? Sinon qu'ils furent écrits par des auteurs qui parlèrent par ouï dire ou selon des témoins qui avaient, comme ceux des temps présents, toutes les chances de se tromper ! Tenez, l'accord ne s'est même pas fait, et il ne se réalisera jamais, sur la façon dont s'est accomplie la victoire de la Marne, en 1914.

Un livre vient de paraître — un de plus — sur ce drame dont le dénouement fut qualifié de miracle — sans doute parce que rien ne le faisait prévoir.

La bataille commença le 6 septembre au matin ; le 7 au soir, un lundi, la première armée allemande (celle de Von Klück) était séparée de la deuxième armée (Von Bülow) par le corps anglais et la cinquième armée française (Franchet d'Espérey). Von Klück essaie de tourner l'aile droite de l'armée Maunoury, mais Von Bülow demande du secours. C'est alors qu'un envoyé du Grand Etat-Major, venu de Luxembourg, le lieutenant-colonel Hentsch, aurait commandé aux première et deuxième armées allemandes de se retirer sur la ligne Soissons-Fismes, pour opérer leur jonction et reprendre l'initiative de la manœuvre. Il appert que cet ordre eût dû n'être pas exécuté, et le Grand Etat-Major argue de ce fait pour affirmer que la bataille ne fut perdue pour lui que par surprise.

Ceux qui, comme nous, étaient sur le terrain, vous diront cependant que, refoulé d'Esternay, puis de Montmirail, le général Von Bülow, qui avait son quartier général à Montmort, dut déguerpir jusqu'à se trouver sur l'Aisne, derrière Reims, le 13 septembre au matin, et que Von Klück devait se rabattre sur le Nord-Est, malgré son essai heureux contre l'aile marchante de Maunoury. Voilà donc un thème bien clair de manœuvre. N'empêche qu'on discutera encore longtemps à son sujet et que dans les écoles de guerre de l'avenir, on trouvera là motif à d'ardentes controverses.

Tolstoï, dans « *la Guerre et la Paix* », n'a-t-il pas déjà montré la fragilité des circonstances qui commandent la victoire et, partant, celle des témoignages qui assurent des lauriers aux vainqueurs.

Tout autant que les faits d'armes, les événements qui constituèrent la trame de la vie paisible des peuples révèlent, passés au crible de l'historien, des témoignages qui se contredisent. Bien des réputations glorieuses n'ont pas résisté à l'analyse des mémoires, tandis que d'autres sont nées tardivement grâce à la découverte de documents de sources insoupçonnées.

Il est difficile à ceux qui font de la critique historique de juger à leur valeur réelle les témoignages exhumés. On s'est rué ces derniers temps sur ce qu'on a appelé « la petite histoire ». La curiosité y trouve son compte, mais qu'y a gagné la vérité ?

C'est ainsi que l'on enseigne dans le cycle de l'enseignement primaire que le paysan d'avant 1789 ne vivait que de racines, à l'instar des bêtes. C'est La Bruyère, qui nous vaut cette légende contredite par tout ce qu'on sait de la situation du fermier français au XVIIIe siècle. Et l'on peut affirmer que si ce narrateur eût été plus heureux en amour et si son orgueil eût moins souffert de ceux dont il n'était que l'intendant, sans doute n'aurait-on pas à lutter aujourd'hui contre cette volontaire erreur qui fut tant génératrice de haine.

Au demeurant, comment pourrait-on s'étonner de cette difficulté à connaître le passé réel quand nous ne recueillons que des témoignages contradictoires pour les événements qui se sont déroulés autour de nous ?

Quel est, par exemple, le praticien qui, dans l'exercice quotidien de sa profession, n'a pas remarqué les difficultés rencontrées pour se faire retracer la marche des événements pathologiques qui ont motivé son appel ? Et, dans la vie commune, que de contradictions n'observez-vous pas chez les narrateurs témoins d'un futile accident de la rue ? Sans que les interlocuteurs y mettent malice, leurs langues marchent et des récits sont débités par les uns et par les autres, qui sont tous dissemblables. Je vous laisse à penser ce que peuvent devenir de tels témoignages quand la passion ou la malignité anime ceux qui les apportent.

Il faut que nous sachions tenir compte de la fragilité des témoignages dans l'exercice de notre profession et nous résigner, le plus souvent, à faire un diagnostic vétérinaire, c'est-à-dire en nous basant uniquement sur notre propre observation et en apportant la plus grande prudence dans les renseignements qui nous sont fournis par l'entourage, voir même par le malade. Tout praticien d'un certain âge pourra vous conter de mauvais aiguillages de diagnostic occasionnés par une trop grande confiance apportée aux récits des familles ou des patients.

Le psalmiste, que je m'excuse de citer encore, a dit : « Ils ont des yeux pour ne pas voir, des oreilles pour ne pas entendre, un nez pour ne pas sentir. » Sont-ce des infirmes ceux qui nous renseignent ainsi de travers ? Pas le moins du monde. Ce sont des hommes, mais outre que la valeur des sens varie avec chaque sujet, il n'est d'organes récepteurs superposables et on pourrait dire que chacun de nous voit le monde à sa façon et qu'il n'en connaît même qu'une partie étroite nullement analogue à celle qu'en perçoit le voisin.

Infirmité constitutionnelle des sens, variété infinie des cerveaux, différences plus grandes encore dans les formules psychologiques, tendance naturelle à la déformation des faits par le langage, impulsion morbide à fabuler, à projeter dans le récit le déséquilibre du caractère, tout cela nous explique le polymorphisme des témoignages et nous fait conclure à leur fragile valeur.

De tels commentaires pourraient n'être que plaisirs d'orfèvre, mais, hélas, c'est avec cette argile impure que se construisent des idoles de vérité.

J. CRINON.

Nominations dans la Légion d'honneur

SANTÉ PUBLIQUE. — *Officier :* M. le docteur Houillier, maire de Saint-Just (Charente-Inférieure).

PENSIONS. — *Officier :* MM. les docteurs André Jacquelin et Fernand Masmonteil, à Paris.

MARINE MARCHANDE. — *Officier :* Le docteur Daniel.

ON NOUS INFORME QUE



Un concours pour la nomination à quatre places de médecin des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 28 février 1938, à 8 h. 30.

Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de quatorze heures à dix-sept heures, du lundi 24 janvier au lundi 7 février 1938 inclusivement.

La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est tiendra sa prochaine séance à Nancy le mercredi 23 mars 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de Médecine.

Prière aux membres de la Société de vouloir bien envoyer les titres de leurs communications avant le 1er mars prochain, au Secrétaire général, le professeur agrégé Louis Merklen, 96, rue de Strasbourg, à Nancy.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont promus :

Au grade d'officier : M. le docteur Diffre, organisateur et animateur des parcs d'enfants à La Bourboule et à Vichy ; M. le docteur Daniel, de Sotteville-lès-Rouen.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le docteur Mougeot, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Royat ; M. le docteur Bonafous, ancien maire d'Ax-les-Thermes.

MÉDAILLE PÉNITENTIAIRE : MM. Gaston Coronat, médecin de la maison d'arrêt de Gap ; René Croste, médecin de la maison d'arrêt de Bayonne ; Maurice Gazzola, ex-médecin de la maison d'arrêt de Nice ; Paul Sépet, médecin de la maison d'arrêt de Marseille (Chave).

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire (Nièvre) est vacant par suite de la mise en disponibilité de Mme le docteur Volkringer-Martrille.

Le poste de médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Beauregard (Cher) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Georges Vernet, admis à la retraite.

L'Association des Médecins Automobilistes de France informe ses confrères, amateurs de bridge, qu'elle remet en compétition sa coupe créée en 1935.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au siège social, 89, boulevard Magenta, Paris (10e). Prov. 36-26.

L'assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales aura lieu le mardi 8 février, à 17 heures, à la Faculté de Médecine, salle du Conseil.

A la suite des protestations soulevées par la procédure des déclarations des décès, qui violait le secret professionnel, le ministre de la Santé publique vient de décider que la partie du bulletin de déclaration portant le nom du décédé serait supprimée.

Une série de conférences d'anatomie, d'histologie et de physiologie, destinées exclusivement à la préparation du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1938, est organisée au Val-de-Grâce, à partir du 31 janvier

M. Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, en remplacement de M. Roussy.

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine vient d'élire son bureau, dont voici la composition pour 1938 : Président : docteur Ad. Boëlle ; Vice-Présidents : docteur Bourguignon, docteur Montagne ; Secrétaire général : docteur Barlerin ; Secrétaires adjoints : docteur Heim de Balsac, docteur Le Clerc ; Trésorier : docteur A. Lévy.

L'assemblée générale annuelle de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, tiendra ses assises le samedi 19 février 1938, au siège social, 81, rue de la Pompe, Paris (16e), à 21 heures très précises. Tél. Tro. 31-92. Métro : rue de la Pompe.

Un Congrès de cosmobiologie aura lieu à Nice en avril 1938. Pour tous renseignements, écrire à M. le docteur Maurice Faure, 24, rue Verdi, Nice.

Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes en 1938 :

1° A l'Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ;

2° A l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache ;

3° A l'Asile pour Enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ;

4° A l'Hôpital Raymond-Poincaré, à Garches (Seine-et-Oise) ;

Sera ouvert le vendredi 18 mars 1938, à 9 heures, dans la salle des concours, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de santé), à partir du vendredi 18 jusqu'au lundi 28 février 1938 inclusivement, de quatorze à dix-sept heures.

L'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par Mlle Euphrasie Bouchet, de la totalité de ses valeurs mobilières existant à son décès pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix annuel destiné à récompenser une ou plusieurs femmes qui se seront distinguées pendant au moins trente ans dans une constante sollicitude par une vie de dévouement envers les malades.

Cette fondation prendra le nom de « Prix Bouchet-Renault ».

Un Conseil supérieur d'hygiène sociale remplacera toutes les commissions et conseils existants s'occupant des mêmes questions.

Les élèves du professeur Widal se sont réunis, comme ils le font chaque année, à l'hôpital Laënnec, pour commémorer la mort du regretté maître. Une allocution a été prononcée par le professeur Bezançon, et une conférence a été faite par le professeur Lemierre sur une des belles découvertes du grand clinicien français : le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde (séro-diagnostic de Widal).



Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Ducrocq font part de l'heureuse naissance de leur cinquième enfant, Marie-Paule. — Avesnes-le-Comte (Pas-de-Calais), le 10 janvier 1938.

Mariages

— Le 21 janvier 1938, en l'église Saint-Nicolas-du-Chardonnet, vient d'être célébré le mariage de Mlle Marthe Goris, fille de M. le professeur Albert Goris, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Pharmacie de Paris, directeur de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux et Hospices civils, et de Mme, avec M. Jean Gillet, fils de M. et Mme Gillet.



M. Jean Gillet, Mlle Goris

Les témoins de la mariée étaient M. le professeur Guérin, doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris, et M. Ydrac, pharmacien, Bagnères-de-Bigorre.

Les témoins du marié étaient M. le docteur Guillot, de Charleville ; M. Guillot, pharmacien chef Hôpital Broussais, Paris.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Denise et Hélène Lacourte, Michelle Kirsch, Madeleine Dion, Marcelle Leveuille, Colette Guérin, Elisabeth et Annette de Lanard, Mlle Guillot, Michelle Caze.

— Le docteur Galup (du Mont-Dore) nous fait part du mariage de son fils Olivier, ingénieur des Arts et Manufactures, avec Mlle Bernadette Rives. Le mariage a eu lieu le 9 décembre 1937, en l'Eglise Reformée de Valence.

— En l'église de la Sainte-Trinité de Cherbourg (Manche) vient d'être célébré le mariage de Mlle Anne-Marie Viel, fille du docteur E. Viel, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital de Cherbourg, et de Mme, née Turbert, avec M. Christian Lamouche, lieutenant au 8e régiment d'infanterie, fils de l'ingénieur général Lamouche, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Tollu.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Gaëtan Le Bouteillier, son oncle, et pour le marié : le colonel de Saint-Ferjeux, officier de la Légion d'honneur.

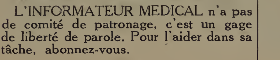
La bénédiction nuptiale fut donnée par l'abbé Le Bouteillier, ami de la famille.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Septime Belle, pieusement décédée le 13 janvier 1938, à Neuillé-Pont-Pierre (Indre-et-Loire), dans sa 80e année. Elle était la mère de M. le docteur Joseph Belle.

— On annonce le décès, survenu à Pau, à l'âge de 86 ans, du docteur J. Doléris, ancien président de l'Académie de médecine. Accoucheur des hôpitaux de Paris en 1885, auteur d'importants travaux d'obstétrique et de gynécologie, il avait été élu membre de l'Académie de médecine en 1905 ; il présida la savante assemblée en 1924.

Conseiller général des Basses-Pyrénées, député de ce département de 1921 à 1924, le docteur Doléris avait quitté Paris à la fin de son mandat législatif, pour s'occuper, dans son pays natal, d'agriculture et d'élevage.



Voir page 11 le sommaire du n° 12 de « Pallas » et la prime-assurance offerte aux abonnés

LE MONDE SUR MON MIROIR

Leur langage :

Parlant au Congrès des docks, M. Jouhaux a déclaré : « Le mouvement syndicaliste veut que l'ouvrier fasse cet effort personnel qui développera sa personnalité et lui permettra de devenir une activité agissante pour le plus grand bien de l'évolution humaine. »

Et M. Jules Jullien, sous-ministre, a déclamé à Roanne : « La loi sur l'orientation et l'éducation professionnelles obligatoires permettra à l'enseignement technique français d'accomplir un progrès considérable en donnant à l'éducation populaire des adolescents les bases étendues que l'instruction de l'enfance doit déjà à l'école primaire. »

C'est avec ce galimatias qu'on mène les foules !

Mais où les mène-t-on ?

M. Chautemps a fait un appel au pays. Tactique qui s'avérera inefficace. Les gens simples se diront que si on se donne la peine de leur crier au secours, c'est que cela va très mal, là-haut, à Paris, et, davantage alarmés, ils ne thésauriseront que de plus belle. D'ailleurs ni Tardieu ni Doumergue, qui utilisèrent ce procédé, ne s'en trouvèrent bien. Ils avaient cependant parlé pour pour dire quelque chose, tandis que l'auditeur le plus intelligent n'a pu rien retenir de clair ni de précis du récent discours de notre pilote actuel.

M. Chautemps, fils de Chautemps, a prononcé à la Tribune une phrase aussi vile que sacrilège en disant que beaucoup de patrons ne tenaient leur place que du hasard. Elle est vile parce qu'elle ne fut dite que pour provoquer les applaudissements de l'extrême-gauche ; elle est sacrilège parce qu'elle sape l'autorité des chefs d'industrie et qu'elle énonce une grossière erreur.

La plus grande partie de ceux qui ont la propriété d'une firme commerciale ou industrielle ou qui la dirigent sont les enfants de leur travail. La chance joue une part que personne ne dénie dans la réalisation du succès, mais ne montrer dans ceux qui possèdent que les gagnants d'une loterie, est le pire procédé que puisse employer un démagogue.

Et l'homme politique qui a dit cela oublie-t-il quel rôle Gustave Téry avait assigné à certaines tribus, dans le partage des bienfaits que dispense le Parlementarisme à l'instar de l'ancien régime ?

Oublie-t-il que Chautemps est fils de Chautemps ?

Depuis près de deux ans, la validation du député de l'Indochine était demeurée en suspens. On vient de la repousser. Il est regrettable que cette décision ait été prise en même temps que M. Sarraut revenait au Pouvoir ; car il faut savoir que l'adversaire du député invalidé avait été le fils de ce même M. Sarraut.

Est-ce un souci de moralité qui a motivé ladite invalidation ? On ne saurait croire, car, dans la même séance, on validait un député doté d'un casier judiciaire pour vol. Un voleur appelé à forger des lois ! Vous voyez l'effet produit à l'étranger. En France, on accepte cela très bien.

L'autre soir, des voitures de maître stationnaient en nombre impressionnant devant un immeuble des Champs-Elysées. Leurs chauffeurs refusaient d'obtempérer aux injonctions des agents. Le flâneur de croire qu'il s'agissait d'une réunion de magnats de la finance ou de l'industrie, et de se dire que le mur d'argent est encore solide. En réalité, la réunion qui se tenait en ce quartier aristocratique était celle de la section socialiste d'un arrondissement de Paris.

Peuple, tu ne peux te passer de maîtres dorés et quand tu les pêches dans la boue, tu te hâtes d'en faire des princes.

J'ai connu jadis un douanier malin qui, pour donner à ses chefs une preuve de sa sagacité, faisait déposer quelques paquets de tabac de fraude par une main complaisante dans la paille d'une meule. Le lendemain, en compagnie d'un maire réquisitionné, il allait à la découverte du dépôt et verbalisait contre inconnu.

Cette histoire me revenait en mémoire en lisant les découvertes d'armes faites récemment. Le système s'est néanmoins perfectionné, car, grâce aux aveux spontanés, on ne verbalise plus contre inconnu.

On parle de la démolition de l'exposition et l'on est loin d'avoir soldé la facture de sa construction. On n'a d'ailleurs pas le moindre sou du demi-milliard nécessaire à la remise en état de ce champ de foire. Malgré cette indigence, on nous promet une nouvelle exposition pour 1945. Est-ce que nous ne vivons pas au milieu de fous ? Ou bien sont-ce nos satrapes de la politique qui considèrent que la France est peuplée d'idiots ?

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Le seul mérite des Soviets fut, à mes yeux, de nous avoir révélé les bénéficiaires des millions que le régime tzariste versa dans la caisse de certains journaux français, pendant ces années d'avant-guerre où, sous la forme d'emprunts russes, on détroussait l'épargne française. Les campagnes de ces journaux démontraient que donner notre or à la Russie c'était consolider la paix. Ce fut la guerre qui survint.

On a oublié cette attitude ignominieuse de notre grande presse, mais les Russes soviétisés n'ont pas oublié la tactique qui avait réussi à leurs prédécesseurs et voici qu'on voit amorcer une campagne philo-communiste qui offrirait la route du Pouvoir au parti qui est ouvertement à la solde de Staline. Cela vous donne le haut-le-corps.

On a mis sur pied un statut du travail. Il est très long, donc obscur ; par conséquent, il ouvrira la porte à d'interminables discussions. Le problème ne sera pas résolu, mais il en résultera une nouvelle emprise de l'Etat et le libéralisme qui est le fond de l'esprit républicain s'en trouvera une fois de plus diminué.

On ne répètera jamais assez qu'il s'agit là d'un problème d'autorité. Si l'Etat ne sait pas en faire montre demain plus qu'aujourd'hui, les lois resteront des grimoires bafoués par la masse.

Vous souvenez-vous des grèves agricoles de Gonesse ? La moisson y fut empêchée par des grévistes rassemblés par un meneur. Parmi les premiers se trouvaient des Polonais dont, par une délicate attention, on respecta la liberté. Quant au meneur, il fut récemment condamné à la prison avec sursis, non pas parce qu'il avait entravé le travail, mais parce qu'il eut l'impudence d'insulter un gendarme.

Tant que le gouvernement ne sera pas assez fort pour faire respecter le droit au travail, ses appels à la paix sociale ne seront que des palinodies.

J. CRINON.

Société de Médecine de Paris

Séance du 14 janvier 1938

Deux cas de chimiothérapie par les dérivés sulfamides. — M. R. DALIMIER relate et commente deux cas intéressants. L'un de ces cas montre le remarquable pouvoir préventif de l'azo-sulfamide sur l'érysipèle récidivant de la face (le malade qui avait eu sept érysipèles en quatre ans, n'en a plus eu depuis seize mois). L'autre cas décrit des troubles réactionnels d'intolérance chez un malade, très tolérant auparavant, au décours d'une infection grippale.

Les synostoses vertébrales (blocs vertébraux) sont-elles toujours congénitales ? — M. C. ROEDERER pense que les synostoses vertébrales, encore appelées blocs vertébraux, représentent la fusion partielle ou totale de deux, trois ou quatre éléments vertébraux, ou même davantage. On les croyait, autrefois, toujours congénitales. Actuellement on a pu suivre des Maux de Pott aboutissant à de vrais blocs. Il peut y avoir intérêt à discerner un bloc congénital d'un bloc acquis, pour le traitement d'une part (Mal de Pott), pour une expertise médico-légale d'autre part (fracture de la colonne). Or, à part le fait de la synostose soudant à la fois les vertèbres antérieures et les postérieures, il n'y a pas de critérium diagnostic radiologique absolu, quand les corps seuls sont soudés, parce que même dans le bloc congénital, on trouve souvent trace de la ligne de jonction, sous forme d'une ombre plus ou moins régulière et opaque.

PRÉSENTATIONS DE FILMS. — 1° M. LE GAC *présente un film sur l'hémicolestomie droite pour cancer.*

2° M. BÉCART présente un film en couleurs montrant la technique de la transfusion du sang réalisée à l'aide du transfuseur électrique. Il insiste sur l'extrême simplicité de la méthode, et le grand intérêt qu'il y a à pouvoir réaliser la seule injection rythmique au sang, non seulement utile dans l'hémorragie aiguë et le choc traumatique, mais aussi dans de nombreux troubles circulatoires observés dans les maladies infectueuses, la maladie post-opératoire sous la dépendance d'une défaillance de la circulation de retour.

ELECTIONS POUR 1938. — *Président :* M. Dupuy de Frenelle ; *Vice-Présidents :* MM. G. Luys, C. Roederer, Lhermitte ; *Secrétaire général :* M. A. Bécart.

Une pétition au Président de la République à propos de la Fondation Foch

Nous lisons dans la *Clinique :*

On sait que la Fondation Foch vient d'édifier sur le Mont-Valérien, aux environs de Paris, grâce à des souscriptions privées et à une subvention de l'Etat, un hôpital-maison de santé pour malades modestes et pour malades payants qui ne comporte pas moins de 340 chambres particulières. L'inauguration solennelle en a été faite par M. Albert Lebrun, Président de la République.

Ce nouvel hôpital est situé dans un parc de 18.000 mètres et toutes les spécialités y sont représentées. Il y existe un restaurant, un salon de correspondance, une terrasse pour les visiteurs et une autre pour les malades. La T. S. F. est au lit de chaque malade ainsi que le téléphone. Un service d'ambulance est prévu.

Pour 85 francs par jour les malades bénéficieront à la fois de l'hospitalisation, des soins médicaux, des soins infirmiers, des médicaments courants, des analyses sommaires. Les interventions chirurgicales seront traitées à forfait, le prix d'une appendicectomie étant de 2.200 francs, tout compris, pour 10 jours d'hospitalisation. Enfin, des consultations externes sont prévues.

Si cette réalisation avait été faite en accord avec le corps médical et avec la collaboration des praticiens, elle ne pourrait qu'être approuvée. Malheureusement, elle ne respecte pas le principe du libre choix : tout le personnel médical est uniquement choisi par le Comité directeur suivant sa fantaisie. Le plus clair résultat de cette initiative sera donc, pour l'intérêt de quelques-uns, de contribuer encore davantage à accroître la misère des médecins de la région parisienne, dont on ne songe pendant ce temps qu'à augmenter la patente et les charges de toutes sortes..

Aussi un certain nombre de médecins, parmi lesquels MM. Paisseau, médecin : Raymond Bernard, chirurgien ; Chirié, accoucheur ; Chatelier, laryngologiste ; Piot, électrologiste; J. Chatelier, stomatologiste des hôpitaux de Paris, ont-ils pris l'initiative d'une pétition à M. le Président de la République, pour lui demander d'intervenir afin que le libre choix soit respecté dans cette fondation soutenue par l'Etat.

Nous croyons savoir qu'à la suite de cet envoi, des négociations ont été entamées par le Bureau de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine et le Syndicat des Hospitaliers avec le Comité directeur de la Fondation pour une modification du règlement dans ce sens.

LA MÉDECINE AU PALAIS

La 13e Chambre correctionnelle a rendu son jugement le 21 décembre dernier dans le procès intenté au docteur Vidal, le spécialiste de la sympathicothérapie publicitaire, et à ses collaborateurs Hanoune et Fuchs, pour avoir fait traiter par leur intermédiaire dans plusieurs villes de France à la fois des malades auxquels il était affirmé qu'ils étaient soignés par le docteur Vidal lui-même.

Le tribunal a prononcé l'acquittement du docteur Vidal et débouté les Syndicats des Médecins de la Seine, de Meurthe-et-Moselle et de Brest, les condamnant aux dépens.

Le Procureur de la République a fait appel du jugement *a minima.*

CORRESPONDANCE

MON CHER CONFRÈRE,

Dans votre analyse du très beau livre de MM. Langeron, Fournier, Desplats et Camus, vous déclarez que les auteurs, tout en donnant leurs préférences à la radiothérapie, ont pris la peine de décrire impartialement toutes les autres méthodes thérapeutiques préconisées contre cette grave maladie.

Je pense que l'*Informateur Médical* trouvera qu'il est légitime, dans l'intérêt de l'information même, de combler une lacune du chapitre « Thérapeutique » d'un livre, par ailleurs si complet :

Depuis 1930, j'ai présenté à la Société de Thérapeutique, à la Société de Médecine et la Société Médicale des Praticiens, une méthode qui s'est montrée — sans défaillance aucune — efficace dans tous les angiospasmes. Cette méthode, l'Hémocrinothérapie, est employée actuellement dans plusieurs hôpitaux de Paris, de province et de l'étranger. Des spécialistes de l'angéiologie en ont publié des résultats supérieurs aux thérapeutiques courantes.

Parmi les malades que j'ai traités, il s'en trouve qui étaient sur le point d'être amputés par des chirurgiens éminents après décision d'un médecin des hôpitaux. Ils conservent leurs jambes et pratiquent des métiers fatigants plusieurs années après mon traitement.

Cela mérite, me semble-t-il, d'être signalé.

Mon silence eût été mal interprété.

Je vous serais reconnaissant, cher confrère, de faire bon accueil dans vos analyses aux tirages à part que je vous adresse par le même courrier et vous prie d'agréer mes salutations confraternelles.

Dr FILDERMAN.

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

Nominations dans l'Ordre de la Légion d'honneur

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

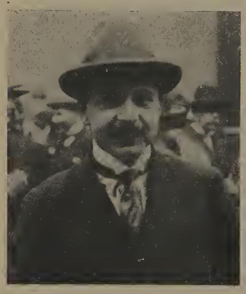
Au grade d'officier.

MM.

Bernard (Etienne), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin chef de service à la Salpêtrière ; 29 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée aux organismes d'hygiène sociale. Chevalier du 9 juillet 1924.

Bickert, dit Bigard (Raphaël-Edmond), docteur en médecine à Paris ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur de la lutte antituberculeuse. Chevalier du 24 août 1921.

Brustier (Vincent-Lazare), professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée aux organismes d'hygiène. Chevalier du 28 décembre 1928.



LE Dr F. MASMONTEIL

— M. le docteur Fernand Masmonteil, secrétaire général de l'Union des médecins mutilés de guerre, qui vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

Cain (André-Joseph), docteur en médecine, médecin des hôpitaux de Paris ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers. Chevalier d'août 1927.

Chappe (Théophile-Jean-Marie-Eugène), médecin oculiste de la fondation Foch, oculiste du dispensaire de la Caisse des écoles du 17e arrondissement à Paris ; 38 ans de services militaires, d'activité professionnelle distinguée et de collaboration active aux organismes d'assistance et de bienfaisance. Chevalier du 25 décembre 1926.

Chevallier (Paul-Louis-Gaston), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers. Chevalier du 6 janvier 1928.

Pernot (Emile), docteur en médecine-radiologue à Paris ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des organismes d'hygiène sociale. Chevalier du 28 décembre 1918.

Rousseau-Decelle (Louis-Victor-Emmanuel), docteur en médecine, médecin stomatologiste des hôpitaux de Paris ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers. Chevalier de juillet 1919.

Rosanoff (Henry), docteur en médecine, président de la commission de l'œuvre rotarienne de Vichy ; 33 ans de pratique professionnelle très distinguée, de collaboration aux organismes hospitaliers et d'activité remarquée en faveur des œuvres sociales. Chevalier du 19 août 1929.

Au grade de chevalier.

MM.

Baillis (Jean), chirurgien à l'hôpital de La Réole (Gironde) ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers.

Bouquier (Joseph-Alphonse-André-Justin), docteur en médecine à Berck-Plage (Pas-de-Calais) ; 31 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active à la lutte antituberculeuse.

Charasse (Paul-François-Casimir), docteur en médecine à Malaucène (Vaucluse), ancien médecin inspecteur des Enfants Assistés ; 38 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'assistance et de protection de l'enfance.

Charpentier (Alfred-Auguste), docteur en médecine à Paris ; 47 ans de pratique professionnelle remarquée, de collaboration à la lutte antituberculeuse et d'activité en faveur de diverses œuvres sociales.

Coquerelle (Amédée-Jules-Joseph), docteur en médecine à Paris ; 27 ans de services militaires et d'activité professionnelle très remarquée.

Cotar (Charles), docteur en médecine à Vichy ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur du thermalisme.

Cuinet (Léon-Marie), docteur en médecine, membre du bureau de bienfaisance d'Arnay-le-Duc (Côte-d'Or) ; 52 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes de bienfaisance et d'assistance.

Delille (Arthur-Désiré), médecin de l'hôpital d'Epinal (Vosges) ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

Desmonts (Paul - Emile - Lucien-Théodore), docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance de Montpellier (Hérault) ; 34 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes de bienfaisance et d'hygiène.

Fabre (Jean-Roger), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux ; 29 ans de services militaires, d'activité professionnelle très distinguée et de collaboration aux organismes d'hygiène.

Feret (Albert-Lucien-Edmé), médecin chef directeur du sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère) ; 29 ans de pratique professionnelle très remarquée et de collaboration à la lutte antituberculeuse.

Ferey (Daniel-Edmond), chirurgien chef des hôpitaux de Saint-Malo, Dinard et Saint-Servan ; 25 ans et demi de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers.

Gaffie (Jules-Marie-Louis), docteur en médecine à Albi (Tarn) ; 47 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'hygiène.

Mlle Guinier (Jeanne-Marie-Gabrielle), docteur en médecine, chef de travaux de curiethérapie à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris ; 29 ans de pratique professionnelle distinguée et d'activité très dévouée en faveur des organismes d'hygiène et des établissements hospitaliers.

Jolly (Frédéric), vice-président de la commission administrative de l'hôpital-hospice de Montivilliers (Seine-Inférieure) ; 48 ans de de services civils et militaires et de collaboration dévouée aux organismes d'assistance.

Jouen-Delamarre (Charles-Ferdinand), médecin chef de l'hôpital de Beuzeville (Eure) ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes hospitaliers.

Laborderie (Joseph-Raoul-François), médecin radiologiste, médecin de l'hôpital-hospice de Sarlat (Dordogne) ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée, d'activité en faveur des établissements hospitaliers et de collaboration aux organismes de bienfaisance et d'assistance.

Lévy (Léon), docteur en médecine à Paris ; 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur de l'hygiène sociale.

Maguin (Emile), docteur en médecine à Paris ; 30 ans de services militaires et d'activité professionnelle distinguée.

Mazand (Jean-Jacques-Emile), docteur en médecine à Ailly-sur-Noye (Somme) ; 64 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur des organismes d'assistance et de protection de l'enfance.

Mizzoni (Auguste), docteur en médecine à Bône ; 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration à la lutte antivénérienne.

(Voir la suite page 10.)

Revue de la Presse Scientifique

CONSIDERATIONS SUR LES CAS D'ULCERES GASTRO-DUODENAUX PERFORES DANS LE SERVICE CHIRURGICAL DU PROFESSEUR STOLZ, Dr S. CALITHMAN. (*Concours Médical.*)

L'auteur donne les résultats obtenus depuis 30 ans dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux perforés ; il fait remarquer que, devant les statistiques obtenues grâce aux injections d'acides aminés, à la suite des travaux de MM. Weiss et Aron qui ont attiré l'attention sur l'influence cicatrisante très nette de l'histidine sur les ulcères gastroduodénaux en général, il était tout naturel qu'on appliquât ce traitement aux ulcères perforés. L'acte chirurgical se borne à guérir l'accident perforatif de l'ulcère, mais n'intervient pour rien dans le traitement de la redoutable maladie ulcéreuse elle-même. Une fois les conditions d'un ulcère ordinaire rétablies par la suture de la perforation, on instaure le traitement médical de l'ulcère.

Dans ce but on soumet les malades à des cures périodiques (12 à 18) par injections hypodermiques ou intramusculaires de laristine qui a donné toute satisfaction. On est donc aujourd'hui bien mieux armé contre la redoutable maladie ulcéreuse que ne l'étaient nos prédécesseurs et on dispose d'un traitement relativement facile, à la portée de tous les praticiens et qui a fait largement ses preuves.

***

LES ELEMENTS DU PRONOSTIC DANS LES MALADIES AIGUES, par A.-B. MARFAN. — (*Journal des Praticiens.*)

La *symphyse cardiaque tuberculeuse* succède tantôt à une péricardite sèche, tantôt à un épanchement qui a fini par se résorber. Elle est plus rare que la symphyse rhumatismale. Elle est caractérisée par la fusion des deux feuillets du péricarde. La cavité péricardique a disparu. Le cœur est entouré d'une enveloppe fibreuse plus ou moins épaisse, parsemée de tubercules fibreux ou fibro-caséeux, et dans laquelle il reste parfois des logettes remplies de liquide louche, purulent ou chocolat. Le cœur n'est pas aussi augmenté de volume que dans la symphyse rhumatismale. Les ganglions sus-péricardiqués et trachéobronchiques, la plèvre, surtout celle de gauche, le péritoine sous-diaphragmatique et péri-hépatique présentent des altérations bacillaires très prononcées et sont unis à la coque péricardique par des tractus fibreux. Par contre, le poumon n'offre souvent que des lésions très limitées et peu évolutives.

Le tableau clinique de la symphyse péricardique tuberculeuse se rapproche par quelques traits de celui de la symphyse rhumatismale ; il s'en distingue par d'autres. Dans les deux cas, se produisent des poussées successives, voire subintrantes, d'asystolie fébrile avec gonflement et induration du foie. Mais, dans la symphyse tuberculeuse, l'hypertrophie du cœur est modérée, les signes fonctionnels peu accusés ; la dyspnée assez légère ; on n'entend pas de souffle d'endocardite...

La symphyse péricardique tuberculeuse se termine par la mort. Celle-ci est parfois déterminée par une méningite ou une granulie. Parfois, elle est produite par une syncope subite ; ailleurs, elle succède à un collapsus cardiaque.

Si le patient échappe à ces causes de mort, si la vie se prolonge, il arrive un moment où les signes hépatiques prennent dans la symptomatologie une place de premier plan : le volume du foie augmente ; son induration devient plus grande ; l'ascite apparaît. On assiste au développement de cette *cirrhose cardio-tuberculeuse*, bien étudiée par V. Hutinel. La durée de celle-ci n'excède pas une année.

On a essayé de traiter la symphyse tuberculeuse par les mêmes méthodes chirurgicales que la symphyse rhumatismale. Les résultats ont été encore moins satisfaisants.

***

SYPHILIS PULMONAIRE INFARCTOGENE, M. FAVRE, J. DECHAUME, P. CROIZAT et J. FLAMET. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Si le poumon est le territoire d'élection des infarctus emboliques, il en est d'autochtones d'origine artérielle. Quelques-uns sont syphilitiques et permettent de décrire une syphilis pulmonaire infarctogène.

Cliniquement celle-ci emprunte le masque d'une asystolie à manifestations pulmonaires accusées où les phénomènes douloureux dus aux infarctus peuvent dominer la scène. Elle peut être méconnue sous cette allure clinique impersonnelle ; c'est la présence d'autres signes de syphilis viscérale ou nerveuse qui pourra orienter le diagnostic. Cette variété de syphilis pulmonaire se distingue ainsi des types cliniques plus tranchés : dilatation des bronches, maladie d'Ayerza syphilitique.

L'autopsie met en évidence des infarctus multiples, d'âges différents, disséminés dans les deux poumons, au sein d'un parenchyme altéré, où apparaissent déjà les lésions thrombosantes du système vasculaire.

LES DIASTASES TISSULAIRES DE FOIE DANS LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE, Professeur F. MAIGNON. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)

C'est à la suite d'une conversation en 1914, avec le regretté Professeur J. Teissier (de Lyon), que notre attention a été attirée sur les diastases tissulaires.

Ce savant clinicien nous demanda de lui expliquer pourquoi les injections de solutions de glycogène amélioraient certains hépatiques.

Nous avons pensé que les effets bienfaisants pouvaient être dus à une impureté entraînée avec le glycogène et en nous reportant au mode d'extraction de cette substance (macération aqueuse et précipitation par l'alcool), nous avons pensé qu'il pouvait s'agir de diastases tissulaires, également solubles dans l'eau et précipitées par l'alcool.

Nous avons extrait les diastases tissulaires de divers organes (foie, rein, poumon, cœur, thyroïde, ovaires, etc...), en adaptant aux tissus animaux la méthode utilisée par A. Lebedeff pour l'extraction de la zymase alcoolique, par simple macération de la bouse desséchée (macération de la poudre d'organe desséchée dans le vide sulfurique, dans l'eau chloroformée, filtration et précipitation par l'alcool). Nous avons ainsi extrait des organes environ 0 gr. 50 de poudre soluble dans l'eau par kilogramme de tissu frais. Ce sont les solutions de cette poudre dans de l'eau salée, stérilisées aux rayons ultra-violets que nous avons utilisées en ampoules de 2 cc., chaque ampoule contenant 1 milligramme de diastases.

Nous avons constaté en premier l'efficacité des diastases de foie sur une vieille chienne atteinte depuis trois ans d'un eczéma chronique du dos, devenu rebelle à tout traitement local.

Les injections sous-cutanées de diastases hépatiques ont amené, par trois fois, la disparition des lésions (ramollissement et chutes des croûtes, amincissement de la peau, repousse du poil), qui réapparaissaient par cessation du traitement.

Devant ces résultats, des injections de diastases de foie ont été pratiquées sur des malades en 1921-22, dans le service de clinique médicale du Professeur J. Teissier à l'Hôtel-Dieu de Lyon, injections qui entraînèrent la disparition ou l'atténuation des signes d'insuffisance hépatique.

On peut conclure de ces recherches que les diastases tissulaires d'organes constituent des agents thérapeutiques d'une efficacité certaine, susceptibles de combattre l'insuffisance fonctionnelle par rétablissement de l'activité nutritive. L'organe malade se trouve ainsi placé dans les meilleures conditions possibles pour la réparation de sa lésion.

Réunions Médico-Chirurgicales de Morphologie

La prochaine réunion Médico-Chirurgicale de Morphologie aura lieu **à 21 heures précises, le mercredi 9 février prochain, à la Bibliothèque de la Maison de Santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.**

Voici l'ordre du jour :

1° **Doctoresse Houdre** (Paris) : Présentation de la revue « Rééducation Physique ».

2° **Dr Marceron** (Paris) : Etude Morpho-Pathologique de l'Automobiliste.

3° **M. Lavillé** (Paris) : L'Hérédité dans ses rapports avec la Morphologie. (A propos des lois de Lapouge.)

4° **Dr Chwatt** (Lodz) et **Dr Claoué** (Paris) : Les Chéloïdes et les cicatrices hypertrophiques.

5° **Dr Rochu-Méry** (Paris) : Morphologie et Morphogénie abdominale.

6° **Dr Nepveu** (Paris) : A propos des injections de paraffine.

7° Affaires diverses.

Les réunions Médico-Chirurgicales de Morphologie groupent tout ce qui concerne **l'orthopédie, l'endocrinologie, la physiothérapie, la psychanalyse, la dermatologie** appliquée au physique, **la Chirurgie Réparatrice et Plastique, la Stomatologie,** en somme tous les travaux de **Morphologie générale** et **spéciale** dont la synthèse amène naturellement à la prévention des difformités, c'est-à-dire à la **Médecine sportive** et **à l'Hygiène.**

Les séances sont mensuelles et permettent aux divers spécialistes de se rencontrer dans le cadre de l'amitié.

Le XIIe Bal de la Médecine Française aura lieu le Samedi 12 Février 1938

Deux innovations au Bal de la Médecine Française : D'abord, il aura lieu pour la première fois un samedi pour satisfaire de nombreuses demandes. Ensuite, le grand souper sera remplacé par un dîner qui précédera le spectacle.

A 20 heures 15 précises. — « Les Médecins à table ». — Dîner avec symphonie gastronomique. Orchestre sous la direction de M. Ernest Guillou. (Organisation : Mme Henri Labbé et le docteur Edouard de Pomiane). Le dîner avec entrée au bal : 110 fr. Le dîner, bal et spectacle : 150 fr. (places limitées, s'inscrire d'avance).

A 22 heures et jusqu'à l'aube. — Soirée dansante. — Au rez-de-chaussée : Fernand Bouillon et son jazz. Au 1er étage : Orchestre Jazz-hot. Petits soupers à la carte. (S'inscrire à l'avance, une prime par table retenue!). Bar américain : Attractions diverses. La Chiromancienne Blanche Orion. Le bal seul, 40 fr. ; étudiants, 25 fr.

A 22 heures 30. — Spectacle. — Au programme : « Images d'Extrême-Orient », film en couleurs du docteur Vernier ; Escarmouches (première audition), Jane Montange, de l'Opéra-Comique ; Bouquet de France, Hughetti, de l'Opéra et son partenaire Léo Lauer. Bella Reine, comédienne chorégraphique. Orchestre sous la direction de M. Henri Casadessus. Prix des cartes, 60 fr. ; étudiants, 35 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser F. E. M., 60, boulevard de la Tour-Maubourg. Téléphone Invalides 55-90.

Les travaux du Ve Congrès de la Société Française de Phoniatrie

RAPPORT : « *Séméiologie stroboscopique des affections du larynx et de la voix* ».

Le docteur TARNEAUD (Paris) met au point la valeur de l'examen stroboscopique dans la clinique laryngologique. En permettant l'observation des cordes vocales quasi-immobiles malgré la phonation, la laryngostroboscopie précise leur situation phonique et leur comportement vibratoire.

Les données fournies par l'étude laryngostroboscopique concernent la fermeture glottique, l'amplitude du mouvement vibratoire, la fréquence et la forme de la vibration. En physiologie comme en pathologie, les acquisitions dues à la stroboscopie sont considérables.

Du point de vue physiologique, toutes nos connaissances sur la voix ont été rénovées et amplifiées, parce que la stroboscopie a permis l'étude détaillée de la vibration, la compréhension de la fonction phonique du larynx, l'explication précise du phénomène vibratoire et la vérification des actions motionnelles et réactionnelles de l'émission vocale, c'est-à-dire le conditionnement physio et physico-acoustique de la voix.

La vibration des cordes vocales comporte un mouvement ascendant dirigé latéralement, qui est conditionné par l'influx nerveux, l'état de contractilité des muscles exo et endo-laryngés et la pression du souffle expiratoire. Le mécanisme vibratoire a donné naissance à deux théories, la première physique, qui explique le rappel des cordes vocales par l'élasticité propre des masses thyro-aryténoïdiennes ; la seconde, neurochronaxique, qui envisage le mouvement vibratoire, malgré sa fréquence élevée, comme un phénomène de pure physiologie nerveuse.

En pathologie, la laryngostroboscopie permet de déceler toute perturbation vibratoire et de préciser toute situation anormale des cordes vocales. Son intérêt dans les laryngopathies lésionnelles est limité au cas où l'altération organique exige la détermination de la perturbation fonctionnelle des cordes vocales. En conséquence, l'examen stroboscopique nous renseigne de façon précise sur les faits suivants :

1) La situation de la corde vocale dans les laryngoplégies : à noter que, dans la paralysie du dilatateur, l'examen stroboscopique permet de préciser l'existence du mouvement d'adduction de la corde vocale.

2) Le diagnostic différentiel de la paralysie récurrentielle et de l'ankylose crico-aryténoïdienne. Dans cette dernière affection, les vibrations sont le plus souvent conservées dans leur forme normale, c'est-à-dire horizontale, au niveau de la partie antérieure de la corde vocale intéressée.

3) La pathogénie et le diagnostic des affections laryngées qui ont été dénommées fonctionnelles.

En concordance des perturbations de la fonction phonique du larynx, on constate toujours une anomalie de la vibration ou un trouble de la situation phonique des cordes vocales. Ainsi, la stroboscopie met en présence du symptôme laryngé fondamental de l'altération vocale, que l'observation au seul miroir laryngé est impuissante à déceler.

A ce titre, la laryngostroboscopie permet l'analyse et la discrimination de toutes les affections neuro-musculaires qui créent la dysfonction vocale et qui sont :

a) *Les hyperkinésies* traduisant l'effort imposé aux muscles du larynx par le dérèglement transitoire ou habituel de l'automatisme acoustico-phonatoire.

b) *Les hypokinésies*, et, en particulier, la parésie des adducteurs des cordes vocales et la parésie des thyro-aryténoïdiens.

L'hypotonie de l'adduction donne une image triangulaire à base postérieure et dont le sommet est situé à l'union du tiers antérieur et des deux tiers postérieurs des rubans vocaux. Elle résulte de l'hypotonie fonctionnelle de plusieurs muscles à action phonatoire synergique.

L'hypotonie des thyro-aryténoïdiens se caractérise surtout par la stroboscopie, parce qu'une corde vocale vibrante ne bat jamais de bas en haut, de sorte que l'apparition d'une composante vibratoire verticale correspond à l'affaiblissement de la contractilité musculaire du thyro-aryténoïdien.

c) *Les incoordinations vibratoires* congénitales et acquises ; parmi ces dernières, il y a lieu de citer la vibration réduite, c'est-à-dire la restriction du mouvement vibratoire à une portion limitée des deux cordes vocales ; ce qui constitue une anomalie pathologique, rencontrée particulièrement chez les barytons devenus faux-ténors.

En outre, l'auteur a pu, grâce à la stroboscopie, établir la dissociation des fonctions motrice et vibratoire du larynx, dans un cas où il a constaté l'abolition complète du mouvement vibratoire sur les octaves habituelles de la voix parlée, et, par conséquent, l'aphonie, alors que l'acte moteur de *mise en situation* phonique des cordes vocales était normal.

d) *L'inégalité de la fréquence vibratoire des deux cordes, qui explique certaines altérations vocales et ne se voit pas sans elles.*

e) *Le mécanisme de la formation du nodule.*

f) *L'appréciation du classement des voix.*

g) *Les modes phoniques anormaux.*

L'auteur ajoute qu'également la pratique de la thérapeutique orthophonique doit faire appel au contrôle stroboscopique, puisque la guérison d'une affection vocale exige la récupération du mode vibratoire normal des cordes vocales.

Telles sont, dans leurs grandes lignes, les importantes acquisitions dues à la stroboscopie ; elles enrichissent considérablement la clinique laryngologique et phoniatrique.

Discussion : M. NADOLECZNY.

COMMUNICATIONS

La précocité, facteur de succès, dans l'éducation de la parole chez l'enfant sourd-muet, retardé ou dyslalique. — M. DE PARREL (Paris), a constaté que l'adaptabilité fonctionnelle du jeune enfant de 2 à 5 ans est remarquable, notamment en ce qui concerne les mécanismes de la phonation. Cette période est irremplaçable du point de vue éducatif et rééducatif. Le temps n'arrange pas les choses, au contraire.

C'est surtout chez l'enfant sourd-muet que cette préparation pré-phonétique s'impose dès l'âge de 2 ans ; de cette initiation précoce dépend l'avenir du sujet tant en ce qui touche à l'émission qu'à l'articulation. L'auteur y insiste depuis bien des années, mais cette notion est encore trop peu répandue.

Pour les déficients de l'intelligence, les retardés de la parole, les débiles psychomoteurs, la sollicitation des gestes de l'articulation, l'enseignement du vocabulaire, l'entraînement phono-respiratoire constituent l'élément primordial de la réadaptation fonctionnelle.

En rééducation, le retard dans l'entrée en action, la standardisation des méthodes, l'abus des matériels éducatifs compromettent les résultats et la place d'honneur revient à l'entraînement des organes de la parole. Le rééducateur doit toujours être en état d'alerte, prêt à profiter de toutes les possibilités qui se présentent pour provoquer les sons de la voix, déclancher les premiers mouvements d'articulation, faciliter l'émission des premiers mots, consolider les premières conquêtes phonétiques. La rééducation est un combat dont la parole est le prix. Plus l'attaque est précoce, plus large est la victoire.

Démonstration de technique rééducative des troubles psycho-neuro-moteurs du type bégaiement tonique. — Mme Louise MATHA (Paris), traite surtout de la question de technique. Mais, avant de donner une démonstration de rééducative collective de la coordination motrice, elle présente une série de tests mentaux et moteurs pratiqués chez ses élèves bègues au Laboratoire de Psychologie de M. Lahy et d'analyses graphologiques faites par le docteur Strélitsky. De tels documents offrent un incontestable intérêt scientifique et il ne semble pas qu'on en ait présentés de cette nature jusqu'à ce jour.

Non moins originale est la technique instaurée par l'auteur pour l'entraînement de la coordination motrice des bègues réunis en groupe. Des exercices ingénieusement conçus permettent la mobilisation simultanée en parfait synchronisme des commandes cérébrales, des mécanismes de la phonation et des mouvements des membres. Ces exercices ont été exécutés sous la direction énergique de Mme Louise Matha, par une dizaine de bègues et de débiles moteurs, avec une étonnante précision et un remarquable sens du rythme. Un tel résultat s'avère d'autant plus satisfaisant que de tels sujets ont toujours des troubles marqués de l'équilibre fonctionnel et des synergies musculaires.

L'expérience de Mme Louise Matha porte sur près de 200 cas de bégaiement et il semble bien que les techniques qu'elle a présentées constituent un réel progrès dans la réadaptation psycho-motrice et phonétique des bègues.

Discussion : M. LIÉBAULT ; Mlle JELLINEK ; M. NADOLECZNY ; Mme BOREL-MAISONNY.

Réponse à la discussion.

La méthode des coupes radiographiques (Tomographie ou Planigraphie), appliquée à l'étude de la phonation. — MM. CANUYT, GUNSETT et GREINER (Strasbourg) ont eu l'idée d'appliquer au larynx cette méthode nouvelle et de s'en servir pour étudier la phonation. Leurs recherches ont porté sur l'étude de la voix parlée et de la voix chantée. Une série de clichés ont permis de saisir la position et la forme des cordes vocales, des ventricules, des bandes ventriculaires, de la fente respiratoire et même des lames thyroïdiennes au cours de l'émission des voyelles dans les sons aigus, dans les sons graves et dans la voix parlée normale.

L'emploi des appareils électro-acoustiques dans la rééducation auditive. — Mlle JELLINEK (Gênes), utilise actuellement des appareils électro-acoustiques tout à fait perfectionnés pour le dépistage des troubles de l'ouïe (par audiomètres) et le développement des restes d'audition par des exercices acoustiques. Ces derniers ont pour but d'éveiller l'attention auditive du sujet et d'exciter par leur emploi méthodique et répété les fonctions souvent amoindries des centres acoustiques.

Les divers modèles d'appareils existants permettent leur adaptation à chaque trouble individuel. Ils ont toujours pour mission de renforcer les sonorités arrivant à l'oreille malade, et augmentant ainsi le champ auditif du sujet.

Pour l'éducation des enfants sourds et durs d'oreille, les appareils acoustiques collectifs permettent de nouvelles méthodes d'enseignement.

Discussion : M. NAGER, Mme MATHA.

(Voir la suite page 10.)

Les Travaux du Ve Congrès de la Société Française de Phoniatrie

(Suite et fin de la page 9)

Réponse à la discussion.

Sur le mécanisme des altérations vocales dans les affections disséminées du cerveau. — Les affections disséminées étudiées par MM. SCHIFF et LABARRAQUE (Paris) comprennent : l'encéphalite épidémique, la maladie de Parkinson, la paralysie pseudo-bulbaire. Les anomalies de la langue étant un symptôme assez important dans ces affections disséminées du cerveau, les auteurs se sont livrés au palper lingual de tous leurs malades. Ces investigations les ont conduits à distinguer d'une manière très nette une hypotonie linguale remarquable dans l'encéphalite épidémique et une hypertonie manifeste dans les syndromes de Parkinson et pseudo-bulbaire. Pratiquement, les auteurs définissent le timbre vocal de ces maladies nerveuses par les termes suivants : « Voix monotone, uniformément détimbrée, monocorde et nasalisée chez les encéphalitiques ; voix voilée, enrouée ou, le plus souvent, nasonnée chez les Parkinsoniens et les pseudo-bulbaires ». Recherche de la sensibilité pharyngienne et du voile.

Enfin, l'examen du larynx révèle des modifications tellement inconstantes que les auteurs ne peuvent trouver en cette région l'explication de ces coloris si dissemblables du timbre vocal des trois affections disséminées du cerveau.

Catégories et registres de la voix. — MM. NADOLECZNY et ZIMMERMANN (Munich), passent en revue la question des registres et celle du classement de la voix.

Les registres sont un fait physiologique et physique ; sous cette désignation, on doit comprendre une suite de sons de timbre égal que l'ouïe musicale distingue d'une autre suite de sons aussi de timbre égal. Les limites en sont marquées par les passages, leur timbre est le résultat d'un rapport constant des harmoniques.

Le classement des voix nécessite la recherche des caractères acoustiques et anatomiques du sujet. Fait important : les auteurs ont pu mesurer de façon précise avec l'appareil de Trendelenburg la longueur des cordes vocales et noter que le classement de la voix est en rapport avec cette longueur.

Discussion : M. LEMAITRE.

J. T.

Avis de vacances de postes d'inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène et emplois similaires

Conformément aux dispositions de l'article 3 du décret du 12 août 1937, sont déclarés vacants les postes ci-dessous désignés :

1° D'inspecteurs adjoints d'hygiène dans les départements suivants :

Aisne (1), Aude (1), Corrèze (1), Eure (1), Eure-et-Loir (2), Meurthe-et-Moselle (5), Meuse (3), Nord (1), Pas-de-Calais (2), Seine-Inférieure (1), Seine-et-Marne (1) ;

2° De directeurs de bureaux d'hygiène dans les villes suivantes :

Angers, Neuilly-sur-Seine, Saint-Brieuc.

Pourront faire acte de candidature :

1° En vue d'une mutation : les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de moins de 100.000 habitants qui auront été préalablement maintenus en fonctions ;

2° Les candidats figurant sur la liste d'aptitude aux fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène et emplois assimilés établie à la suite des épreuves du concours ouvert le 16 décembre 1937.

Les demandes seront formulées pour un poste déterminé. Les candidats pourront également indiquer, par ordre de préférence, les postes qu'ils sollicitent à défaut du poste demandé en première ligne.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 15 février 1938 au plus tard.

Dans la Légion d'honneur

(Suite et fin de la page 7)

Montagnard (Léon-Marius), docteur en médecine à Marseille ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration à divers organismes de bienfaisance et de mutualité.

Moulineau (Georges-Edgard-Camille), docteur en médecine, médecin des services administratifs d'assistance et d'hygiène de Champagnolles (Charente-Inférieure) ; 31 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration assidue à diverses œuvres d'assistance, de bienfaisance et d'hygiène.

Pallier (Edmond - Henri - Louis-Théodore), médecin chef de l'hôpital de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine) ; 49 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration active aux organismes hospitaliers.

Pfeiffer (Jacques-Gérald-Gustave), membre de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes, avocat à la Cour de Paris ; 26 ans de services militaires et de collaboration très remarquée aux organismes de prophylaxie des maladies vénériennes.

Pinard (Alfred-Auguste), directeur des hospices civils d'Orléans (Loiret) ; 46 ans de services civils et militaires distingués.

Ponsoye (Alfred-Charles-Léon), docteur en médecine à Bourg-les-Valence (Drôme) ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur de la protection de l'enfance.

Porez (Emile-François), docteur en médecine, médecin de la consultation de nourrissons à Lille ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration à divers organismes d'hygiène et de protection de l'enfance.

Prelat (Pierre-Victor-Désiré), ophtalmologiste des hôpitaux de Paris ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers.

Renaud (Fernand-Antoine-Louis), docteur en médecine, médecin des hospices et du bureau de bienfaisance d'Autun (Saône-et-Loire) ; 50 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

Roques (Paul-Antoine-Sidoine), docteur en médecine, ancien médecin de l'hôpital de Cannes ; 48 ans de services militaires, d'activité professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes hospitaliers.

Sicard (Emile-Augustin-Alexandre), docteur en médecine, médecin consultant du dispensaire antituberculeux à Aix-en-Provence ; 27 ans de pratique professionnelle distinguée et d'activité dévouée en faveur de la lutte antituberculeuse.

Schatz (Eugène), docteur en médecine à Sarreguemines (Moselle) ; 42 ans de services civils et de pratique professionnelle distinguée.

Thiel (Pierre-Henri), médecin inspecteur des écoles de Montgeron, médecin des hôpitaux de Paris ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes d'assistance et d'hygiène.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Ce groupe pourrait servir de modèle au fondeur ou au sculpteur pour un motif décoratif. Il est extrait du n° 12 de PALLAS.

Lisez **l'Informateur Médical**

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).**

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — N° 689 — 13 FÉVRIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

Ce que furent les Assises du Congrès International de Gastro-Entérologie

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La constitution d'une lésion locale de prémunition active et persistante est seule capable de conférer à l'organisme une résistance durable

Une communication de M. le Professeur Henri Vallée

EN MARGE
DE LA PRÉMUNITION ANTITUBERCULEUSE

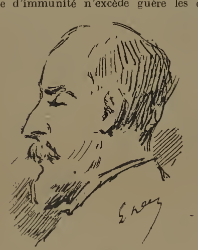
La pathologie expérimentale et la pathologie comparée sont toutes deux fécondes en utiles enseignements ; que l'Académie me permette donc de lui présenter un résumé des recherches que, pour ma part, à côté d'autres, j'ai poursuivies depuis 1904 sur la question toujours discutée de la prémunition des infections chroniques.

Après avoir étudié, notamment avec H. Rossignol et la Société de Médecine vétérinaire pratique, la vaccination antituberculeuse des bovidés par la méthode de Behring, je poursuis seul de longues recherches sur le même objet. Comme vaccin, j'utilise un bacille de type bovin, d'origine équine, emprunté aux collections de l'Institut Pasteur. Il m'avait été confié par mon illustre maître M. E. Roux. Ces qualités virulentes se sont spontanément dégradées ; ainsi peut-on en user comme d'un « vaccin ».

Pour si intéressants qu'ils soient, au titre doctrinal, les résultats obtenus restent insuffisants. Durant des années, avec tous les chercheurs, j'attribue ce mécompte aux difficultés de la résorption et de l'élaboration par l'organisme des vaccinés de l'antigène utilisé.

Mais au cours de mes recherches, j'ai constaté que la résistance conférée par la vaccination est directement proportionnelle à la quantité et à la virulence des bacilles inoculés au titre vaccinant.

Je note aussi que la durée de cette apparence d'immunité n'excède guère les délais



M. le Professeur Vallée
(Dessin du Prof. Delorme)

de la résorption du vaccin par l'organisme. Et j'en arrive à conclure en 1911 « qu'il paraît légitime d'admettre que c'est à une inaptitude à la réinoculation qu'il convient de rattacher la résistance plus ou moins nette qu'offrent à l'infection expérimentale ou naturelle les bovidés qui ont fait l'objet d'essais de vaccination, le vaccin représentant ici un véritable agent d'infection latente.

Je recherche donc dorénavant « si le vaccin le plus favorable ne serait pas celui qui offrirait avec les garanties nécessaires d'innocuité la plus grande lenteur de résorption ».

C'est sur ce seul concept que désormais mes recherches se poursuivent. Mais les événements de 1914 me contraignent à un sacrifice prématuré de mes bovins en expérience. Il ne m'est point possible de reprendre mes travaux avant 1918. J'en apporte les premiers résultats à l'Académie des Sciences le 26 décembre 1923 et, en janvier 1924, dans la *Revue générale de Médecine vétérinaire.*

Mon but essentiel est d'obtenir une parfaite irrésorption du vaccin utilisé et l'édification au point de son inoculation d'une véritable *lésion vaccinale.* Au bacille utilisé j'associe donc, à poids égaux, des produits inertes, grès ou verre porphyrisés, talc, le tout en suspension dans de la vaseline liquide.

Dans l'esprit de quelques lecteurs, une confusion s'établit aujourd'hui entre mes conclusions de 1911 et les recherches réalisées depuis par divers savants. Celles-ci, au surplus, fondées sur d'autres bases, n'empruntent rien à mon propre point de vue.

LES ÉLÉMENTS MINÉRAUX IRRESORBABLES ASSOCIÉS AU BACILLE CONTRIBUENT A L'ÉDIFICATION D'UNE LÉSION LOCALE DONT J'AI MAINTES FOIS PRÉCISÉ LES CARACTÈRES : VÉRITABLE FOYER D'APPARENCE TUBERCULEUSE, FIBRO-CASÉEUX, SANS TENDANCE NI A LA GÉNÉRALISATION, NI A LA RÉGRESSION

Ainsi que je l'ai écrit depuis 1911 en diverses circonstances, mes travaux m'ont conduit à « tenir pour l'une des directives dans la recherche de la prévention contre la tuberculose ce fait que l'évolution d'une infection microbienne chronique (tuberculose, morve, syphilis, anémie infectieuse du cheval, etc.), *tant qu'elle persiste,* si obscure ou si latente qu'elle soit, rend l'organisme qui en fait l'objet inapte à une surinfection par un germe de même espèce venu du dehors ». « Cette inaptitude à la surinfection équivaut, en fait, à l'égard des processus microbiens chroniques, à un profit analogue à celui que procure l'état vrai d'immunité au regard des infections à marche rapide. De même que l'on crée par obtention de l'immunité active une résistance satisfaisante à certaines infections de ce type, l'on doit s'efforcer de mettre à profit, pour la protection contre les maladies microbiennes à allure chronique, cet artifice de la création d'une *lésion irrésorbable et inextensible.* »

Mais à ces notions, auxquelles j'apportai des preuves expérimentales, il manque toujours la confirmation de l'application courante en milieu infecté. Encore que de 1911 à 1931 j'aie mis à la disposition de mes confrères un total de plus de 5.000 doses du vaccin irrésorbable dont 2.549 ont reçu une destination que j'espérais contrôlable, il me faut, à l'exemple d'autres expérimentateurs, avouer mon impuissance à recueillir de mes essais d'autres preuves que celles d'une parfaite innocuité de la méthode.

C'est que les sujets prémunis devraient être étroitement contrôlés. Les épreuves allergiques sont ici inutilisables et insuffisant l'examen clinique. Les échanges commerciaux, les ventes successives dont les animaux sont l'objet, permettent rarement de suivre ceux-ci jusque dans les seuls abattoirs où un contrôle sévère pourrait s'exercer.

⁂

Ce qui ne peut être obtenu en l'espèce de la tuberculose est réalisable à d'autres titres.

En faisant connaître mes premiers résultats expérimentaux sur le principe de la prévention de la tuberculose à la faveur d'une lésion locale par vaccin irrésorbable, je n'ai point manqué de mettre en évidence les applications possibles du procédé à diverses études : prémunition par bacilles tués, préservation contre la paratuberculose et la brucellose bovines, étude des mutations et de la réadaptation au parasitisme des espèces microbiennes non pathogènes. Programme d'études ambitieux et trop vaste ! Tout au moins, l'ai-je conduit à bonne fin grâce à mon collaborateur et ami P. Rinjard en ce qui touche la paratuberculose bovine. C'est uniquement de la prévention de celle-ci que je veux entretenir l'Académie. Cette étude s'apparente étroitement à celle de la vaccination antituberculeuse.

LA PARATUBERCULOSE BOVINE
OU MALADIE DE JOHNE

Elle est provoquée par un bacille acido-résistant identifié par Johne et Frotingham (1895), cultivé ensuite par Twort et Ingram (1913). Des cultures de celui-ci on extrait la « Johnine », substance comparable à la tuberculine. L'étude de l'infection, l'emploi de la johnine, dans un but de diagnostic, permettent d'approfondir la connaissance clinique de la maladie. De celle-ci on ne connaît guère, à l'origine, que la phase terminale, une entérite effroyable, toujours mortelle. Actuellement, l'on admet avec nous, que l'infection revêt, dès son début, durant des mois et jusqu'à son déclin, une apparence occulte. Seules la révèlent alors les épreuves d'allergie à la johnine. Tout dans la connaissance de la maladie la relie à la tuberculose de la manière la plus instructive.

Dès 1922, Rinjard et moi-même appliquons donc à la prémunition de la maladie de Johne, la méthode que je préconise dans la prévention de la tuberculose.

Une première constatation nous est permise dont l'intérêt est primordial. Après d'autres auteurs, qui ne retiennent point le prodigieux intérêt de cette particularité, nous relevons l'inaptitude des cultures du bacille de Johne à provoquer par voie sous-cutanée l'évolution de l'infection. Si tant de faits n'établissaient irréfutablement la valeur spécifique de ce germe, c'en serait à douter de celle-ci !

Nombre de tentatives expérimentales sévères confirment pour nous la parfaite inocuité de l'inoculation sous-cutanée du bacille de Johne. Sans rechercher donc des souches *a priori* atténuées de celui-ci, tout au contraire, j'utilise avec Rinjard, comme élément prémunisant des types d'isolement récent, incorporés à des poudres minérales irrésorbables en suspension dans la vaseline liquide. Nous transposons purement et simplement sur un terrain nouveau ce que m'avait appris l'étude de la prémunition de la tuberculose.

(*Voir la suite page 6*).

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le cours inaugural de M. le Professeur Leriche au Collège de France

Dans le petit amphithéâtre où le professeur Leriche, récemment nommé à la chaire de médecine du Collège de France, inaugurait la semaine dernière son enseignement, l'auditoire était si nombreux qu'il débordait dans les couloirs. Et, « devant même que les chandelles fussent allumées », il n'était guère possible même à un journaliste de



Photo *Informateur Médical.*
M. le Professeur Hy. Vincent, membre de l'Institut.

franchir le seuil de cette enceinte qui devait abriter pendant une heure l'élite de la science française. L'Université de Paris, l'Académie de Médecine, l'Académie de Chirurgie, les facultés de province avaient envoyé là leurs représentants les plus qualifiés et c'est devant une assistance aussi brillante que nombreuse que le Professeur Leriche, successeur de Charles Nicolle, prit officiellement possession de cette chaire qu'ont illustrée, avant lui, Laennec, Magendi, Claude Bernard, Brown-Séquard, et M. le Professeur D'Arsonval.

Pour tous ceux qui eurent le privilège d'y assister, cette leçon inaugurale fut un véritable régal, tant par la sobre élégance du style que par l'émouvante grandeur des idées. L'orateur s'attacha à mettre en évidence l'éminente primauté de l'observation directe de l'homme par l'homme qui permettra de ne pas voir un jour l'effondrement du vieux sens hippocratique sous la dictature des appareils. Il montra comment doit être conduite cette recherche qui a pour objet l'homme et non pas l'animal et qui s'appuie souvent sur la chirurgie, vraie méthode expérimentale qui peut devenir



le Prof. Nicole

une véritable discipline de la connaissance de l'homme.

Mais le Pr. Leriche tint à consacrer la plus grande partie de cette première leçon à faire l'éloge du Pr. Hyacinthe Vincent, pour lequel fut créée la chaire d'épidémiologie du Collège de France. et de Charles Nicolle, qui fut son prédécesseur à la chaire de médecine.

Dans l'œuvre du Pr. H. Vincent, il insista surtout sur la découverte de la vaccination antityphoïdique dont il montra l'heureuse influence sur l'épidémiologie de la typhoïde. « On voit dans cet homme, s'écria-t-il, l'effort soutenu d'une volonté qui ne faiblit pas parce que, tendue vers le bien public, elle veut aboutir à une réalisation de portée sociale. C'est un triomphe d'humanité. »

Et l'orateur parla ensuite longuement et avec une grande émotion de Charles Nicolle dont il fit revivre, en termes très élevés, la noble figure. « Dès le premier moment, dit-il, je fus frappé de la réserve par laquelle il paraissait isolé de tous, par instant, et de l'ardeur presque douloureuse, parfois violente, bien que contenue, avec laquelle il parlait ensuite comme dans un long monologue. »

Et le Pr. Leriche, après avoir rappelé les conditions dans lesquelles il fut amené à visiter, en Afrique du Nord, l'hôpital où Charles Nicolle avait entrepris ses recherches sur le typhus exanthématique et ses modes de contagion, montra, avec une magnifique éloquence, comment le génie de son prédécesseur fit notablement progresser la science médicale.

« Le génie, dit-il, dans les sciences de la vie, exige une expérience préalable, il n'est jamais précoce. Il n'étonne pas. Il ne peut



M. le Prof. Leriche

rien créer tout seul, avec lui-même, il est la révélation dans l'âge mûr des moissons de la jeunesse. Il lui faut, au reste, une autre vertu pour faire œuvre utile. Rien ne sert d'observer, si l'on n'est pas un homme à idée vraie, dont les déductions ne conduisent jamais à l'artificiel... Comme il brise les associations accoutumées, il soulève beaucoup d'opposition ou ne rencontre qu'indifférence. Ce sont cependant ces révolutionnaires qui font sans cesse nos futures traditions.

» Charles Nicolle fut un homme à idées vraies. Ce qu'il a vu est resté sans retouche. Il n'est peut-être pas exact dans l'absolu que les idées vraies sont essentiellement celles qui paient, mais, en biologie, c'est certainement juste. Les idées de Nicolle ont payé, et somptueusement. »

Et l'orateur après avoir retracé comment Nicolle parvint à étudier et à découvrir les modes de contagion du typhus, cet autre fléau des armées, rappela ses idées sur le dynamisme évolutif des maladies infectieuses dans le cours des âges et sa révélation des infections inapparentes. « Les idées de Nicolle, conclut-il, ont transformé nos manières de penser dans le domaine de l'infection. »

Après avoir fait ainsi l'éloge de ces deux hommes dont l'esprit a dominé de très haut la bactériologie de leur temps, et qui connurent tous deux le rare privilège, autrefois réservé aux Dieux, de sauver de la maladie et de la mort des milliers d'hommes, le Pr. Leriche, parlant enfin de lui-même, rappela comment il fut amené à suivre la voie de la recherche scientifique.

(*Voir la suite page 6*)

A mon avis

Il ne faudrait pas croire que le témoignage ne joue qu'un rôle effacé dans le domaine de la science et particulièrement de la science médicale, où tout paraît soumis au contrôle de l'observation clinique et des données du laboratoire.

J'ai dit dans mes articles précédents que des praticiens, cependant sagaces et assagis par l'expérience des années, se trouvaient assez souvent aiguillés vers des diagnostics erronés en se fondant sur des renseignements fournis de bonne foi par le malade ou son entourage. On ne saurait trop recommander aux jeunes praticiens de se montrer prudents sur la documentation qui leur est fournie quand ils abordent un malade ; souvent touffue, plus fréquemment encore interprétative, toujours incomplète, elle omet de signaler l'essentiel et pousse à des déductions sur lesquelles trébuche le médecin qui ignore les embûches de la clientèle.

Mais il ne suffit pas de considérer le danger du témoignage comme une épreuve de jeunesse, les maîtres de notre art ont tout autant à s'en garder. Ils ont, près d'eux, des élèves qui ne sont pas exempts des défaillances de leurs sens et qui, chose encore beaucoup plus grave, ont une tournure d'esprit qui est à même de modifier les données de l'observation et qu'ils ont héritée avec l'enseignement qu'ils ont reçu. Au surplus, il n'est de maître complètement dégagé de certaines conceptions d'école le poussant à voir les phénomènes pathologiques sous un angle personnel, ou, pour mieux dire, dans un miroir qui déforme ce qu'il reflète.

Sous l'influence de théories en cours, on a vu les mêmes effets se rattacher, avec la même évidence apparente, à une kyrielle de causes différentes. Il n'est même pas jusqu'à des traitements heureux qui n'aient été constatés contre toute attente. Qu'est-ce à dire, sinon qu'il y avait dans ce polymorphisme des concepts et des résultats la complaisance des témoignages sur lesquels le tout était étayé ?

On pourra en conclure que notre science est bien fragile puisqu'elle autorise tant de variétés dans les systèmes étiologiques et dans les formules thérapeutiques. Pour être logique, cette conclusion est en dehors de l'actuel débat. Il s'agit simplement de souligner, à cette place, la valeur et les dangers du témoignage dans l'exercice de la médecine considérée comme champ de recherches ou comme exercice de l'art de guérir. Or, cette valeur est surestimée et on ne prête pas suffisamment d'attention à ses dangers.

Qu'il s'agisse d'un péché d'orgueil ou d'une conviction sincère, il n'est de Maître en notre science qui ne s'abuse sur la valeur de telle ou telle conception. La chose est d'autant plus aisée que notre science est prodigue d'hypothèses et que celui qui fait école a, de par son prestige, perdu, peu ou prou, la notion réelle des faits qu'il observe.

Le mal est plus grave quand il lui suffit de conclure d'après les observations de ses disciples. Ceux-ci partagent ses idées, car, sans cela, ils ne seraient pas auprès de lui ; leur tendance à examiner les phénomènes d'après le conformisme du « patron » ne saurait être mise en doute — même si on admet qu'elle ne puisse être suspectée de complaisance.

Il est donc patent qu'il faille redouter que l'erreur n'entache les systèmes bâtis par tant de nobles esprits de notre cortège magistral. Et sans doute, est-ce pour cela que, malgré le trésor de preuves amassées en faveur de ces thèses, celles-ci cessent d'être définitives quand disparaissent leurs auteurs et vont jusqu'à sombrer dans l'oubli quand, à leur tour, disparaissent les adeptes. Il arrive même que ceux-ci ne tardent pas à brûler ce qu'ils avaient adoré, soulignant ainsi, dès la disparition de l'architecte, la fragilité de l'armature dont ils avaient facilité la construction.

Il serait aisé, pour donner plus de poids à ce qui précède, de rappeler les théories médicales qui se sont succédées depuis cinquante ans et qui ont, toutes, connu le déclin après une grande faveur. A quoi bon ? Vous le ferez aussi bien que moi. Au surplus, serait-ce charitable ?

En conclusion, qu'il s'agisse des actes que punissent les Lois, des événements que relate l'Histoire, des phénomènes qu'analyse le médecin, le témoignage offre les pires dangers. Il est une émanation de l'homme qu'une imperfection constitutionnelle éloigne de la Vérité et que la malignité pousse à l'Erreur.

J. CRINON.



(Photo « Infor. Méd. ».)

M. LE Pr PIERRE DUVAL, *qui a présidé les assises du Congrès de Gastro-entérologie.*

Nominations de médecins membres titulaires et suppléants des tribunaux départementaux de pensions

Sont nommés pour l'année 1938 :

Membre du tribunal départemental des pensions de Beauvais : M. Louet, docteur en médecine à Beauvais.

Membres suppléants dudit tribunal : MM. Largeteau et Lavaux, docteurs en médecine à Beauvais.

Membre du tribunal départemental des pensions de Draguignan : M. Proust, docteur en médecine à Trans.

Membres suppléants dudit tribunal : MM. Turcan, docteur en médecine à Fréjus, et Peretti, docteur en médecine à Draguignan.

Membre suppléant du tribunal départemental des pensions de Marseille : M. Georges Benoit, docteur en médecine à Marseille.

ON NOUS INFORME QUE

Par décret en date du 23 janvier 1938, le titre de professeur honoraire est conféré à M. Weber, ancien professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

Le lundi 31 janvier, a eu lieu la première réunion de 1938 de la Société des Médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents les docteurs Laborde, Esclavissat, Bory, Flurin, Groc, Fourès, Mont-Refet, Privat, Montagne, Faulong, Molinéry, Vitry, Digeon, Quériaud, Massip, Lévy-Lebhar, Armengaud, Pelous, Bourguet, Lassance. S'étaient excusés les docteurs Perrin, Mirabail, Prost, Delherm, Estrabaut, Junquet, Babou, Redon, d'Ayrenx, Aubertot, Marcorelles, Roule, de Parrel, Laffon.

La Renaissance Française a pris l'initiative d'organiser une souscription pour offrir à l'Institut Pasteur le buste du docteur Roux.

Le nom de tous les souscripteurs — sans indication du montant de la souscription — sera inscrit sur un Livre d'or, qui sera remis à l'Institut Pasteur en même temps que le buste.

Une cérémonie solennelle en l'honneur de M. le doyen L. Imbert a eu lieu dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine de Marseille le 19 décembre, à 9. heures 30 du matin.

Une médaille en bronze due au ciseau du sculpteur Gondard lui a été remise par M. le professeur Fiolle, président du Comité d'organisation, en présence de M. le Ministre-Maire Tasso, des autorités du département et de la ville, ainsi que d'un nombreux public de parents, d'élèves et d'amis.

Le XIe Congrès international d'Histoire de la médecine se tiendra en Yougoslavie, du 3 au 11 septembre 1938, sous la présidence du professeur L. Thaller. Il tiendra successivement ses séances à Zagreb, Belgrade, Sarajevo et Dubrovnik.

Les adhésions au Congrès devront être adressées au secrétaire général, docteur Vladimir Bazala, Vlaska, ulica 95, Zagrieb.

Un certain nombre de quotidiens et de journaux régionaux ont annoncé que les docteurs Vidal, Fuchs et Hanoune avaient été acquittés par jugement de la 13e Chambre correctionnelle, en date du 21 décembre 1937, et que les Syndicats des médecins de la Seine, de Brest et de la Meurthe-et-Moselle, avaient été condamnés aux dépens.

Il convient de remarquer que cette décision n'est pas définitive : le Parquet a interjeté appel à minima.

Les Syndicats, parties civiles, se sont également pourvus devant la Cour.

M. le professeur Fernand Bezançon a fait jeudi une conférence à la Fondation universitaire de Bruxelles, sur *l'hypothèse d'un cycle tuberculeux et de la théorie de Ranke.*

L'orateur, à qui le gouvernement belge a décerné récemment la croix de commandeur de l'Ordre de Léopold, a reçu un émouvant accueil de son auditoire.

Depuis quelques années, l'Institut de médecine coloniale de l'Université de Paris décerne un prix à celui de ses élèves qui sort le premier aux examens de fin de cours. Ce prix, qui stimule l'inscription et encourage les candidats, consiste dans le remboursement intégral de tous frais encourus jusqu'à l'obtention du diplôme de médecin colonial; il a été fondé et pourvu par le professeur H. Pieter, de Saint-Domingue, République Dominicaine, ancien élève de la Faculté et de l'I. M. C. de Paris et grand ami de la France. Le prix de cette année a été gagné par M. Nguyen-Trong-Hiep.

La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est tiendra sa prochaine séance à Nancy le mercredi 23 mars 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de Médecine.

Prière aux membres de la Société de vouloir bien envoyer les titres de leurs communications avant le 1er mars prochain, au Secrétaire général, le professeur agrégé Louis Merklen, 96, rue de Strasbourg, à Nancy.

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Alpes-Maritimes, Calvados, Maine-et-Loire, Moselle et Vienne, signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne, concernant deux cas de rougeole dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet de la Savoie, constatant un cas de méningite cérébro-spinale dans une commune de ce département.

Les élèves du professeur Widal se sont réunis, comme ils le font chaque année, à l'hôpital Laennec, pour commémorer la mort du regretté maître. Une allocution a été prononcée par le professeur Bezançon, et une conférence a été faite par le professeur Lemierre sur une des belles découvertes du grand clinicien français : le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde (séro-diagnostic de Widal).

M. Jules Cottet (d'Evian) fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

L'Association des Médecins Automobilistes de France informe ses confrères, amateurs de bridge, qu'elle remet en compétition sa coupe créée en 1935.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au siège social, 89, boulevard Magenta, Paris (10e). Prov. 36-26.



Dans le Monde Médical

Deux belles figures médicales viennent de disparaître

— On annonce le décès, survenu à Pau, à l'âge de 86 ans, du docteur J. Doléris, ancien président de l'Académie de médecine. Accoucheur des hôpitaux de Paris en 1885, auteur d'importants travaux d'obstétrique et

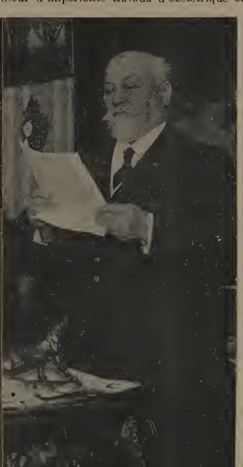


Photo *Informateur Médical*.
M. Doléris

de gynécologie, il avait été élu membre de l'Académie de médecine en 1905 ; il présida la savante assemblée en 1924.

Conseiller général des Basses-Pyrénées, député de ce département de 1921 à 1924, le docteur Doléris avait quitté Paris à la fin de son mandat législatif, pour s'occuper, dans son pays natal, d'agriculture et d'élevage.

— Nous apprenons la mort, dans sa 86e année, du docteur Verneau, professeur honoraire au Muséum, conservateur honoraire du musée d'ethnographie, professeur à l'Institut de paléontologie humaine, membre de l'Académie des sciences coloniales, commandeur de la Légion d'honneur et des ordres d'Isabelle la Catholique et d'Alphonse XII.

— On annonce la mort du docteur Sabouraud, directeur honoraire du laboratoire de la Ville de Paris à l'hôpital Saint-Louis, commandeur de la Légion d'honneur.



M. Sabouraud

— On annonce le décès du docteur Paul Le Tellier, officier de la Légion d'honneur, président d'honneur de la Ligue homéopathique, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan. C'est une grande figure médicale qui disparaît. Le docteur Le Tellier, très répandu dans les milieux scientifiques, littéraires et artistiques, laissera à tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un esprit savant, cultivé, aimable et bon.

— Nous avons appris avec peine les décès :

— de Mme veuve Hébras, mère du docteur Hébras, d'Argenton-sur-Creuse.

— de Mme veuve Léonie Boutin, née Pellain, mère du docteur Georges Boutin, d'Argenton-sur-Creuse.

— de M. Raphaël Chaulier, Croix de guerre, Conseiller à la Banque de France, ancien président du Tribunal de Commerce de Bourges, père et beau-père de Mme Biard et du docteur Biard, de La Châtre.

— du docteur Georges Coulombier, pieusement décédé à Avranches, le 27 janvier 1938, dans sa 44e année.

— Nous apprenons la mort, survenue à Pau, du docteur Jacques-Amédée Doléris, accoucheur honoraire des hôpitaux, ancien président de l'Académie de médecine (1924), ancien député des Basses-Pyrénées, commandeur de la Légion d'honneur. M. Doléris était âgé de 86 ans.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Pour sauver la France, affirma-t-on, il faut réaliser l'union nationale. Dès lors, il apparut à beaucoup que cet axiome devait être un truchement pour entrer dans une combinaison ministérielle. Parmi eux, il y eut les communistes et quelques personnalités des partis de droite. Les premiers obéissaient à une tactique qui consiste à emprunter hypocritement toutes les maximes des autres pour tromper le peuple et s'installer, hier, à la Chambre, demain au Pouvoir. Les seconds n'avaient en vue que la satisfaction de leurs ambitions personnelles. Aucun ne voulait sincèrement le salut de la France.

Les révolutionnaires d'aujourd'hui se réclament sans cesse de l'esprit de leurs ancêtres de 1789. En se contentant de la définition du mot révolutionnaire ils ont raison, car le révolutionnaire est celui qui veut renverser un régime. Mais du point de vue de leur programme, ils ont tort, car celui-ci est aux antipodes de celui qui inspira la Déclaration des droits de l'Homme.

Ils n'aspirent, en effet, qu'à détruire toutes les libertés pour lesquelles nos aînés combattirent : liberté d'opinion, liberté du commerce, liberté du travail. L'ingérence de l'Etat dans tous les actes des citoyens est leur formule de gouvernement. Jadis, le roi disait : l'Etat, c'est moi. Demain la masse répétera la même phrase. Tout sera remis en place comme autrefois. Les adversaires de la République ne sont donc pas à droite, mais à gauche.

Malgré les volumes qui ont été écrits sur l'Histoire de la Révolution française, il n'en demeure par moins beaucoup d'obscurité sur l'évolution des principes qui furent défendus par les différentes assemblées qui se succédèrent. Il est à redouter que les historiens de l'avenir ne se trouvent devant le même obstacle quand ils analyseront la marche des événements que nous subissons.

On peut remarquer, quant à présent, une certaine analogie entre le cycle que nous suivons et celui que parcourut la France de 1789 jusqu'au Consulat. Les masses révolutionnaires de la fin du XVIII[e] siècle, rassemblés au cri de Vive la Liberté — tout comme les nôtres — devinrent rapidement, en effet, — tout comme les nôtres encore — assoiffées d'égalitarisme.

S'il est vrai, comme l'écrivit Rivarol, que les révolutions périssent toujours par le sabre, les masses de 1793-94 ne redoutaient pas cette issue : la preuve en est que les Jacobins, et même Robespierre, protégèrent Bonaparte. Ne prévoyant pas le danger de la dictature, elles instaurèrent la souveraineté absolue de l'Etat. Nous sommes à ce stade où s'établit la dictature étatiste par ceux qui se croient les champions de la liberté et qui ne sont que les ouvriers abusés du despotisme.

Quand nous cherchons à juger nos contemporains, et particulièrement les hommes politiques, nous oublions trop souvent de nous renseigner sur leurs fonctions durant les quatres années de guerre. Celui qui n'y est pas allé ne doit que nous rassurer fort peu sur son courage civique. Or, à l'heure actuelle, il faut, pour s'occuper des affaires publiques plus de courage encore que de compétence. Comment dès lors pourrions-nous espérer en ceux qui servirent comme infirmiers ou chauffeurs dans les Etats-majors alors que leur âge et leur santé les appelaient ailleurs ?

Il y a trois ans, quand cela commençait à sentir le roussi, j'ai émis à cette place le vœu de voir confier le salut de la France à quelques hommes hors série qui auraient constitué un Directoire. On m'a répondu : « Un Directoire, y pensez-vous, avez-vous oublié Barras ? » Je n'ai pas oublié les excès de ce malandrin, mais si une chaussure peut perdre de son élégance par suite du vilain pied qu'elle revêt, elle retrouvera ses qualités quand elle sera chaussée par celui dont la pointure sera conforme et qui par sa marche soulignera le talent du bottier.

Nous pourrissons à cause du nombre de ceux qui nous gouvernent. Songez donc, les voici trente-cinq à tenir les rênes du Pouvoir ! Comment voulez-vous que le Char marche droit et vite. Et ces trente-cinq ont derrière eux la multitude, laquelle n'est mue que par des appétits.

On a fait remarquer que lorsque les élections envoyaient à la Chambre une majorité de gauche, celle-ci ne pouvait se maintenir au Pouvoir que pendant deux années seulement. N'est-ce pas une démonstration convaincante de la nocuité que présentent les programmes de gauche pour la tranquillité et la prospérité du Pays ?

Deux ans leur suffisent pour mettre nos finances et notre sécurité extérieure en péril. On est obligé, chaque fois, de sonner l'alerte et d'essayer de remplacer le rassemblement Populaire par le rassemblement National. Mais, à chaque nouvelle consultation électorale, la même majorité revient, souvent même renforcée. C'est que l'esprit politique du Français est lévogyre.

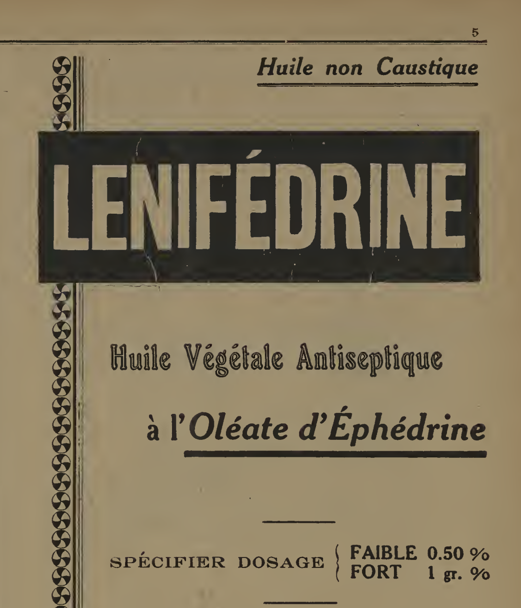
Qu'on m'excuse de me répéter parfois, mais il me faut cependant vous dire que je crois voir chez les grands industriels un secret penchant pour la nationalisation de leurs entreprises.

Le statut du travail qu'on prépare n'a pas été rédigé en une nuit. Sa longueur et sa complexité indiquent qu'il est le fruit d'une longue élaboration. Les mesures qui s'y trouvent énoncées importent peu aux grandes exploitations des industries-clés. Les usines qui emploient des milliers d'ouvriers ne donneront plus de soucis à leurs directeurs quand elles seront régies par l'Etat, quel que soit le mode d'embauche et de congédiement. Les échéances seront devenues faciles et quant aux grèves ce sera au Gouvernement de s'en débrouiller.

Ceux qui seront écrasés par ce fameux code du travail appartiennent au petit commerce, à la petite industrie. C'est contre eux que ce code sera établi. Ils n'auront qu'à disparaître. Cette disparition était déjà réclamée, il y a quarante ans, par Kautsky, le disciple de Karl Marx, qui y voyait le principal obstacle à l'établissement du régime collectiviste.

J. CRINCN.







A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

Si elles ne s'expriment point publiquement les critiques ne nous manquent guère. Pour beaucoup, notre conception est au moins... imprudente. Une large expérimentation initiale nous laisse, dès l'origine, fort confiants. L'épreuve du temps nous donne complètement raison. A ce jour, 148.179 bovidés de tous âges, répartis dans plusieurs milliers de fermes et sur 42 départements, ont été prémunis. *En aucun cas*, il ne nous est signalé que l'intervention se montre pathogène. Dès 1922, les interventions suivent une progression constante. De 3.158 pour 1931, le chiffre des prémunisations, passe à 23.980 pour 1934. En 1935, sont prémunis 35.123 sujets répartis entre 1.030 établis.

La collaboration amicale et régulière de nos confrères, le précieux contrôle, le rare dévouement des directeurs départementaux des Services vétérinaires, nous permettent de donner en 1934 un résumé des résultats obtenus.

C'est en toute clarté qu'on les relève. La maladie est toujours mortelle et ses manifestations dernières si éclatantes qu'elles ne passent point inaperçues ! Ainsi se notent, sans controverse possible, les résultats de l'intervention prémunisante.

Je les résume en peu de mots. Dans toutes les conditions, la prémunition se révèle inoffensive. Mise en œuvre chez un individu exempt de toute contamination, elle aboutit sans dommage à l'édification d'une lésion locale de prémunition, persistante et fort nette. Si, par contre, l'on intervient chez un sujet au début de l'infection, porteur de lésions non encore appréciables cliniquement, entrent en jeu des phénomènes allergiques plus ou moins marqués. Ainsi est dépisté l'état méconnu d'infection du sujet. Malade déjà, il ne peut plus être, pour lui, question de prémunition.

Tout animal *indemne à l'origine*, devenu porteur d'un foyer de prémunition actif, reste effectivement protégé. *Seuls* contractent la maladie et succombent les sujets chez qui *s'éteint la lésion locale prémunisante*, qu'elle ait accidentellement disparu par résorption, expulsion, abcédation ou sclérose.

L'état de prémunition est subordonné à *l'activité* du nodule sous-cutané. On surveille donc l'évolution de celui-ci. Si sa régression paraît évidente, on renouvelle en temps opportun l'inoculation prémunisante.

Si, cessant de considérer le cas de l'individu, on recherche ce qui advient de la collectivité infectée à laquelle il appartient, on constate que la prémunition en milieu infecté provoque, soit une diminution considérable des cas de maladies, soit leur *suppression totale*, huit fois sur dix.

La rapide évolution de l'infection, une symptomatologie univoque, un contrôle bactérioscopique aisé, aident à l'interprétation des faits, bien avant qu'intervienne l'autopsie. Nul doute en pareil cas !

On relève d'ordinaire, à la suite de la prémunisation systématique, l'épuration totale et persistante d'un effectif *entamé sévèrement et avec régularité à travers un long passé.* En d'autres cas, des animaux non prémunis, sujets acquis après l'intervention globale, ou sciemment conservés comme témoins, mêlés aux sujets protégés, s'infectent. Ils apportent la preuve incontestable de la valeur de la méthode.

Les quelques insuccès observés se relèvent d'ordinaire chez des animaux insuffisamment surveillés qui ont perdu leur foyer de prémunitions ou chez ceux qui, plus rarement, ne l'ont point vu s'édifier.

Résumé et conclusions

Ainsi que je ne cesse de le défendre depuis 1911, la prémunition de la tuberculose s'obtient d'autant plus sûrement, au titre expérimental, que l'antigène utilisé est moins aisément résorbé. S'il est possible d'apporter des faits expérimentaux à l'appui de cette conception, les résultats de son application à la prophylaxie dans les élevages ne peuvent être fructueusement enregistrés.

Mais, comme je l'indiquais en 1924, la méthode est applicable à la prévention d'autres infections chroniques. Mise en œuvre, avec P. Rinjard, dans la prémunition de la maladie de Johne (paratuberculose bovine) régulièrement mortelle à court terme, elle donne des résultats d'une nette clarté. Elle se révèle inoffensive chez plus de 148.179 animaux prémunis avec P. Rinjard de 1922 à 1927.

Les faits acquis confirment la valeur de la conception retenue.

La constitution d'une lésion locale de prémunition, active et persistante, est seule capable de conférer à l'organisme une résistance durable. La lésion de prémunition doit être surveillée dans son évolution. Il convient de la renouveler dès qu'elle s'éteint. On évite ainsi l'imprévisible retour de l'organisme vers la réceptivité.

Appliquée de concert avec des mesures sanitaires rationnelles — encore qu'inefficaces à elles seules — la prémunition assure soit une *diminution considérable* des cas de maladie, soit, dans 80 p. 100 des étables, l'assainissement total de milieux infectés en permanence depuis de longues années.

Le Fait de la Semaine

(Suite et fin de la page 2)

« Si j'ai beaucoup expérimenté, dit-il, je ne me connais que sous les espèces chirurgicales. Je n'y vois pas, au reste, un complexe d'infériorité. La chirurgie est l'art le plus magnifique qui soit : grandeur de l'objet des réalisations, caractère humain de la tâche, mais incessante, de l'homme au-dessus de lui-même. — Le vrai succès y est vertu de l'homme même. — Dans les sciences, elle est tenue pour une discipline inférieure. Mais ce sont des jugements simplistes. Aux vertus impérieuses du chirurgien d'autrefois, nous avons dû substituer la tatillonne procédure de l'asepsie et suivre l'humble loi du traumatisme minimum, la tyrannie d'une douceur constante.

» Nous ne sommes plus satisfaits de l'empirisme exact d'un art professionnel, quelles que soient sa perfection et son utilité. Nous voulons comprendre et non plus seulement constater. »

Et l'orateur s'étendit alors sur ses travaux qui précisent l'aspect hormonal de la maladie post-opératoire. Il montra le jeu de l'hypertension succédant à l'hypotension provoquée par la narcose et mit en évidence, en tout ceci, le jeu de réponse des glandes surrénales. Ce qu'il traduisit par cette phrase : « La chance et la guigne en chirurgie sont des réalités biologiques. »

Abordant ensuite le problème des réparations tissulaires, il montra l'autonomie de la vie de chaque tissu et même de la vie cellulaire. Et l'orateur termina en souhaitant que l'activité de tous les chercheurs s'exerce de plus en plus, désormais, sur tous ces problèmes si passionnants.

DANS LES COULISSES DE L'ACADÉMIE



(Vu par Galland.)

M. le Docteur CHAUVOIS, le biographe du Prof. d'Arsonval

IV[e] Congrès Annuel des Médecins Electro-Radiologistes de Langue Française

Le IV[e] Congrès annuel des Médecins Electro-Radiologistes de Langue Française aura lieu à Paris, les 5, 6, 7 et 8 octobre 1938, à la Faculté de Médecine, Amphithéâtre de Physique.

Ce Congrès est organisé par la Société Française d'Electrothérapie et de Radiologie. La Société d'Electro-Radiologie Médicale de France et la Société Belge de Radiologie, Sociétés fondatrices ; avec le concours des Sociétés Associées suivantes : *Société Roumaine d'Electrologie et de Radiologie médicales ; Société Polonaise de Radiologie médicale; Société d'Electrologie et de Radiologie des Médecins Hongrois ; Société Espagnole de Radiologie et d'Electrologie ; Société Néerlandaise d'Electro-Radiologie ; Société Yougoslave de Radiologie.*

BUREAU DU CONGRES

Président : D[r] DELHERM.
Vice-Présidents : D[r] LEDOUX-LEBARD ;
Professeur STROHL ;
D[r] SLUYS (Bruxelles) ;
Professeur POPOVIC (Zagreb).
Secrétaire Général : D[r] DARIAUX.
Trésorier : D[r] MOREL-KAHN.

PROGRAMME

A la séance d'ouverture, Conférence de M. le Professeur JOLIOT-CURIE, sur : *Neutrons et radio-éléments artificiels ; applications biologiques, hypothèses thérapeutiques.*

RAPPORTS

1° RADIODIAGNOSTIC. — *Les résultats des méthodes radiologiques d'examen en coupes de l'organisme.*
Rapporteur : Professeur DIDIÉE (Val-de-Grâce).

2° ELECTROLOGIE. — *Les phénomènes bio-électriques du système nerveux. Etat actuel de la question, applications possibles.*
Rapporteurs : Professeur BAUDOUIN, de la Faculté de Médecine de Paris, et D[r] FISCHGOLD, Assistant d'Electro-Radiologie de l'Hôpital de la Pitié.

3° RŒNTGENTHÉRAPIE. — *La Rœntgenthérapie anti-inflammatoire.*
Rapporteur : D[r] Gaston DANIEL (Marseille).

4° PHYSIOBIOLOGIE. — Des lectures seront présentées au Congrès.
Professeur PALMIERI (Bologne) : *Action Biologique des radiations et des courants sur les échanges.*
Professeur LAMARQUE (Montpellier) : *Les progrès accomplis en Historadiographie.*
Professeurs SOULA et MARQUES : *Données nouvelles sur l'Excitation neuro-musculaire.*
Professeurs STROHL et DJOURNO : *Essai d'interprétation des phénomènes électrotoniques.*

Une seule séance sera consacrée aux communications libres, les autres devront avoir trait aux questions traitées par les rapporteurs.

VISITES ET PRESENTATIONS DANS LES INSTITUTS ET HOPITAUX

Professeur JOLIOT-CURIE — *Laboratoire de Chimie nucléaire à la Faculté des Sciences et au Laboratoire Ampère à Ivry.*

D[r] LEDOUX-LEBARD (Salpêtrière). — *Examen Radioscopique en chambre claire.*

D[r] BELOT (Saint-Louis). — *Centre anti-cancéreux de Villejuif.*

D[r] COTTENOT (Broussais). — *Sériscopie du poumon.*

D[r] MAINGOT (Laënnec). — *Tomographie du poumon. Examen du côlon en couches minces.*

D[r] BOURGUIGNON (Salpêtrière). — *Chronaxie.*

D[r] DELHERM (La Pitié). — *Gynécologie. Affections ano-rectales.*

Professeur DIDIÉE (Val-de-Grâce). — *Examens en coupes.*

D[r] DUHEM (Hôtel-Dieu) — *Rœntgenthérapie des affections douloureuses articulaires.*

D[r] LEPENNETIER (Tenon). — *Les données nouvelles sur la Rœntgenthérapie des maladies du sang et des organes hématopoïétiques.*

D[r] RONNEAUX (Cochin). — *Démonstration de Stratigraphie pulmonaire.*

D'autres représentations ou visites sont prévues et seront annoncées ultérieurement.

Les places pour chaque visite sont limitées ; aussi, on est prié de désigner trois visites (une par matinée) en s'inscrivant au Congrès.

Un Comité présidé par MM. DARIAUX et TRUCHOT s'occupera des réceptions et festivités qui seront annoncées ultérieurement.

Inscriptions : s'adresser au D[r] MOREL-KAHN, *Trésorier*, 45, rue Scheffer
Membres actifs : 100 frs ; membres associés : 20 frs.

Des réductions sur les Chemins de Fer seront accordées par les réseaux de l'Etat Français.

Adresser toute correspondance à M. le D[r] DELHERM, *Président*, 1, rue Las-Cases, Paris (7[e]).

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

Revue de la Presse Scientifique

LES SURINFECTIONS EXOGENES DANS LE COURS DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, André DUFOURT. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le rôle et les effets des surinfections exogènes au cours de la tuberculose pulmonaire ne peuvent être définis et prouvés de façon relativement sûre, qu'en comparant des collectivités de sujets, autant que possible de même âge, de mêmes conditions, les uns soumis à des infections répétées, les autres mis à l'abri de ces infections. Ni l'expérimentation, qui est grossière et imprécise, ni l'anatomie pathologique ne nous renseignent de façon suffisante sur les effets des surinfections venues du milieu ambiant.

En étudiant ces effets tant chez l'enfant que chez l'adulte, on arrive à cette conclusion qu'ils sont multiples et parfois opposés. La surinfection agit tantôt dans le sens aggravant, tantôt dans le sens vaccinant. Toutefois lorsqu'elle est constamment répétée elle augmente de façon nette la morbidité et la mortalité tuberculeuse.

Les bacilles nouveaux reçus par un organisme antérieurement contaminé ne produisent que rarement de nouveaux foyers à leur point d'arrivée dans le poumon. Le mécanisme d'action des surinfections est autre. C'est la désintégration des bacilles et la libération de leurs produits toxiques, qui agissent, à la manière de petites injections répétées de tuberculine Cette action toxique ravive les foyers mal éteints qui ont succédé aux infections premières.

***

LE MOMENT D'APPARITION DE LA MENINGITE AU COURS DE L'INFECTION TUBERCULEUSE DE L'ENFANT, G. MOURIQUAND, J. SAVOYE et P. BOIRON. (*La Médecine.*)

Nous nous trouvons absolument d'accord avec tous les auteurs pour penser que chez l'enfant la méningite lorsqu'elle doit se produire suit d'assez près la contamination tuberculeuse et d'assez près aussi la première manifestation clinique de la tuberculose lorsque celle-ci se produit. Wallgreen et Nilson rapportent que dans la plupart de leurs cas l'incubation a été courte : de un à trois en moyenne. A mesure que se poursuit la période secondaire de l'infection les méningites deviennent de plus en plus rares, et Wallgreen a pu dire que lorsque trois mois se sont écoulés depuis le virage de l'allergie les risques ont diminué, Ils ne disparaissent véritablement que beaucoup plus tard.

Nos observations confirment cette notion. Ceux de nos enfants qui présentaient une manifestation clinique de tuberculose antérieure à leur méningite ont vu la terminaison méningée de leur infection succéder de peu — quelques mois en moyenne — à cette première manifestation.

Tous ces faits n'ont que l'intérêt d'appuyer sur les chiffres concordants de statistiques diverses et répétées la notion ancienne et bien confirmée de l'apparence presque toujours primitive de la méningite tuberculeuse de l'enfant. Ils montrent qu'en somme devant une tuberculose de l'enfance la complication méningée est rarement à craindre et permettent d'insister sur les soins attentifs et minutieux des mois qui suivent la contamination ou la première manifestation clinique, ces premiers mois qui de beaucoup sont les plus redoutables du point de vue de l'apparition possible d'une atteinte méningée.

***

LES FORMES CLINIQUES DU CAFEISME CEREBRAL, PRIVAT DE FORTUNÉ et BELFILS. (*Annales Médico-Psychologiques.*)

Les accidents psychopathiques exigent, pour se produire, un terrain fortement prédisposé. Mais contrairement à ce qui se passe avec l'alcool qui, chez le dégénéré, fait éclore rapidement hallucinations et délire dont la précocité dans ce cas le protège contre des abus considérables et dont la ténacité particulière, en le faisant séjourner longuement à l'Asile, où chaque fois il se débarrasse plus complètement du toxique, le met longtemps à l'abri de l'alcoolisme chronique ; inversement, avec le café, il faut un usage prolongé de cette boisson pour déterminer des troubles mentaux, qui disparaissent aussitôt après la suppression du toxique, quelle qu'ait été leur durée antérieure.

Cette curabilité rapide par le sevrage est le second trait caractéristique du caféisme. En effet, contrairement à la plupart des autres poisons, le café semble ne déterminer que des modifications dynamiques et transitoires des éléments cellulaires, en particulier des éléments nerveux. Le sevrage caféique constitue donc l'indication fondamentale du traitement. Presque toujours, il suffira à lui seul pour amener rapidement la guérison sans que l'on ait à redouter les accidents produits par la suppression brusque d'un agent toxique.

***

SEMEIOLOGIE DES VOMISSEMENTS CHEZ L'ENFANT, MORIN. (*L'Hôpital.*) (Montréal).

La pathogénie de ces vomissements est encore obscure. On a incriminé l'insuffisance hépatique et le terrain neuroarthritique. Diverses théories sont émises, sans cependant apporter beaucoup de lumière à ces vomissements cycliques. La théorie la plus admise aujourd'hui serait celle de l'anaphylaxie alimentaire, d'où le rapprochement de cette maladie avec les crises d'asthme, d'eczéma.

Le traitement sera par ailleurs assez complexe. Il se fera à tâtons. Régler l'alimentation, lutter contre les spasmes, favoriser les éliminations hépatiques, traiter l'état nerveux, la syphilis, si on la soupçonne, ce sont là les grandes lignes de ce traitement. Les alcalins, les extraits hépatiques, et surtout l'insuline dans les cas graves, sont de précieux adjuvants. Comme pronostic de ces vomissements cycliques, on peut dire que les cas mortels sont plutôt rares, malgré le tableau parfois assez sombre que peut nous donner un petit malade qui en est affligé.

***

L'HYPOPHYSE ET SES RELATIONS AVEC LE CANCER, PARTICULIEREMENT AVEC LE CANCER EXPERIMENTAL, PAR LE 1-2 BENZOPYRENE, par le Professeur DELATTRE et les Docteurs DENIS DU PÉAGE et BÉLANGER. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

De nombreux auteurs ont signalé des modifications de l'hypophyse dans le cancer : Wyeth constate une différence de poids très nette entre l'hypophyse des sujets sains et celle des cancéreux qui serait plus lourde. Pour Karlfors, Berblinger et Susman, le lobe antérieur de l'hypophyse des cancéreux présente des modifications histologiques caractéristiques. Guyer et Claus, dans un cas de carcinome de Flexner, constatent des modifications histologiques analogues à celles qu'entraine la castration et, dans un cas de carcinome utérin, des modifications se rapprochant de celles de la grossesser.

Mathias a également rencontré des hypophyses avec cellules de grossesse chez des malades porteurs de chorio-épithéliomas.

Rossler, Novalt et Koff constatent une hyperplasie des cellules chromophobes chez des sujets atteints de carcinomes.

Lou Chang, ayant fait le prélèvement de l'hypophyse chez des souris cancérisées par le benzopyrène, remarqua une augmentation considérable du volume de l'hypophyse chez toutes les souris. Histologiquement il s'agit « d'une hyperplasie portant principalement sur la zone intermédiaire. Les cellules chromophobes occupent une place au moins trois fois plus importante que normalement ».

Si l'on considère la sécrétion hypophysaire, on constate que le cancer apporte des modifications. Pour Zondeck, par exemple, l'hypophyse d'un cancéreux est une glande en hyperfonctionnement. Il constate la présence, dans l'urine des cancéreux, d'une quantité importante de prolan A, particulièrement dans les cas de cancer des organes génitaux de la femme.

Fergusson trouve du prolan dans les urines de sujets porteurs de tératome du testicule.

Fiessinger et Moricard signalent également la présence de ce corps dans les urines de femmes atteintes de cancer de l'utérus, mais n'affirment pas son origine hypophysaire.

D'autre part, l'hypophyse a-t-elle une action sur le cancer ? A cette question il est encore plus difficile de répondre de façon exacte. Les travaux sont nombreux, les résultats variables et souvent contradictoires.

***

LE TRAITEMENT BELLADONÉ DES SYNDROMES PARKINSONIENS, par Jean LEREBOULLET. — (*Paris Médical.*)

La cure bulgare est une méthode préconisée pour la première fois en 1927 en Bulgarie, à Chipka, par un herboriste, Ivan Raëff. Ce traitement, longtemps asse mystérieux, a été employé en Italie, depuis 1934, sur une large échelle.

Dans sa forme originale, ce traitement emploie quatre substances :

Une racine n° 1, qui est constituée de petits cubes de racine de belladone imprégnés d'un peu de camphre ; avec 30 grammes de cette racine et quelques grammes d'une poudre n° 2, qui n'est autre que du charbon, on fait une décoction dans 600 grammes de vin blanc; on fait bouillir dix minutes, et on filtre à froid. On donne, d'après Raëff, une demi-cuillerée à café par jour de cette décoction jusqu'à cinq ans, une cuillerée de cinq à quinze ans, deux cuillerées de quinze à vingt-cinq ans, cinq cuillerées après vingt-cinq ans.

A cette médication de base, on associe, chaque jour, deux pilules n° 3, composées de mie de pain avec des traces de cannelle, et une racine n° 4, racine d'*Acorus calamus*, qui doit être sucée toutes les deux heures, dans le but de favoriser la salivation.

Les essais faits en Italie ont bientôt démontré que la poudre n° 2, les pilules n° 3 et la racine n° 4 n'avaient qu'un effet psychothérapique, et on s'est borné à l'emploi du vin belladoné.

Les préparations à base de racine de belladone peuvent être considérées actuellement comme les médications les plus actives des syndromes parkinsoniens.

Après une brève revue historique et critique des résultats fort intéressants obtenus avec le vin belladoné, sous le nom de « cure bulgare », par les auteurs italiens, l'auteur expose les raisons qui lui ont fait préférer un extrait fluide de racine de belladone et rapporte les premiers résultats qu'il a obtenus.

Inactif et mal supporté après soixante ans, le traitement par la racine de belladone à doses progressives produit, chez les parkinsoniens post-encéphalitiques plus jeunes, de très importantes améliorations symptomatiques dont le degré est variable avec chaque sujet et qui portent essentiellement sur la rigidité.

Société d'Electro-Radiologie du Littoral Méditerranéen

Séance du 5 décembre 1937

Doses efficientes optima en roentgenthérapie des affections inflammatoires, par M. DANIEL. — Les doses optima sont les doses de rayons les plus minimes qui puissent assurer la guérison la plus rapide et la plus intégrale, sans ébauche de réactions nocives ; les doses efficientes sont celles absorbées par le foyer d'infection qui est simultanément le foyer d'immunisation. L'expérimentation clinique nous a permis d'établir une dose cutanée optima avec une technique bien définie et une longueur d'onde qui nous a paru adéquate à notre technique de microdoses. Des trois éléments susceptibles d'entraîner des variantes dans le choix de cette dose optima : acuité infectieuse, germe pathogène, profondeur du foyer, le premier (acuité) a une prépondérance marquée. Les microdoses sont souhaitables dans tous les cas, mais strictement obligatoires pour les infections suraiguës où nos succès ont été obtenus parfois avec 1/10 r. seulement au foyer. Notre technique de microdoses avec un rayonnement de 0,5 Angström environ, nous a fourni récemment 66 guérisons sur 67 infections aiguës et suraiguës diverses, plus une amélioration ; notre technique des microdoses est donc élective dans ces cas. Dans les infections subaiguës, l'action additionnelle de vaccins préalablement irradiés suivant notre méthode personnelle et originale, amplifie les résultats ; dans les infections chroniques nous procédons en outre par irradiations itératives.

Un cas d'arthropathie tabétique, par M. LAURENT-MOREAU. — Observation concernant un ouvrier atteint de tabès et qui, à la suite d'une entorse légère, présente une arthropathie à évolution extrêmement rapide devant nécessiter l'amputation. Cette complication avait l'aspect d'une tumeur blanche.

Vésicule en bonnet phrygien, par M. LAURENT-MOREAU. — Observation d'un cas de vésicule à fond plicaturé, disposition en général congénitale, due à un repliement de la vésicule trop longue sous une fossette hépathique trop trop petite. La malade porteuse de cette anomalie présentait des crises douloureusss vésiculaires.

Quelques ostéopathies des mains et des pieds difficilement étiquetables, par MM. HUGUET et M. ARNAUD. — Les auteurs présentent les observations de trois sujets porteurs aux extrémités des membres de petites cavités osseuses de caractères différents et découvertes radiologiquement. Chez le premier, 33 ans, on a pu suivre la décalcification d'un métatarsien avec formation progressive de petites cavités arrondies sur la tête, puis sur la base, et l'extension lente du processus vers les cunéiformes et le scaphoïde. La douleur, seul signe clinique, a disparu progressivement, tandis qu'il y avait au contraire aggravation radiologique. Chez le deuxième, 15 ans, une fracture d'une phalange en jouant au ballon révèle l'existence de formations kystiques soufflées sur un métacarpien et les phalanges qui suivent. Chez le troisième, 46 ans, une radiographie après un choc violent a montré une fracture d'un métacarpien de structure anormale vaguement cavitaire, un peu gonflé. Les auteurs comparent les signes cliniques et radiologiques de ces trois observations et discutent les diagnostics de maladie de Rocklinghausen, kystes des adolescents, tumeur à myéloplaxe, sarcome, etc...

Un cas de mélanome maintenu guéri après trois ans, par MM. DREVON et MOURGUES. — Les auteurs présentent le cas d'une femme âgée de 47 ans, venue se faire enlever une petite verrue de la paume de la main droite. Cette petite lésion bourgeonnante et ardoisée leur paraissant très suspecte au seul examen microscopique, ils procèdent immédiatement à une exérèse par électrocoagulation énergique et profonde. L'examen histologique d'un fragment confirme leurs doutes en concluant à l'existence d'un noevo-épithélioma (mélanome). Il y a en même temps forte mélanurie, celle-ci se maintenant plusieurs mois. La malade ne présente aucun ganglion, elle affirme n'avoir eu aucune tache de naissance au niveau de la lésion. Malgré un pronostic très sombre, le malade revue trois ans après, est parfaitement guérie. Aucune trace de lésion n'est visible au niveau de la paume de la main droite. Il n'y a plus mélanurie. L'état général est parfait. A cette occasion, les auteurs rappellent les travaux de Touraine, d'Halkin et de Roussy, et la distinction faite entre nœvo-épithélioma et épithélioma pigmenté. Ils estiment qu'en tout cas, l'électrocoagulation précoce et profonde est la thérapeutique la meilleure de ces lésions d'aspect bénin et de pronostic grave.

Accidents d'iodisme aigu au cours d'une pyélographie intraveineuse, par MM. LAMARQUE, GUIBAL et BETOULIÈRES. — Pyélographie intraveineuse au Per Abrodil chez un enfant de 9 ans 1/2 ayant eu deux ans auparavant une rupture traumatique du rein. Phénomène de choc impressionnant mais rapidement résolu.

Etapes radiologiques d'une arthrite aiguë développée sur une coxarthrie post-traumatique, par MM. LAMARQUE et BETOULIÈRES. — Arthrite aiguë à pneumocoques 7 ans après fracture du col du fémur. Difficulté du diagnostic radiologique de début en raison des déformations trophiques et post-traumatiques que présente l'articulation. Les signes radiologiques d'aggravation apparaissent peu à peu alors que la réparation clinique est largement avancée.

Note sur les causes et les conséquences des colospasmes, par M. GLEIZE-RAMBAL. — Après avoir passé en revue quelques grandes causes de spasmes du gros intestin, l'auteur souligne l'importance d'un facteur peu connu : l'appendicite neurogène. Cette affection liée à la prolifération dans l'appendice d'un tissu paraganglionnaire (comparable à celui de la médullo-surrénale) jouerait un rôle majeur dans le déclanchement des colospasmes. Le tissu neuro-hormonal constituant la tumeur secrèterait une substance voisine de l'adrénaline. En comparant le caractère histochimique de ce tissu avec ceux des cellules contenant l'acide ascorbique, l'auteur émet l'hypothèse d'un antagonisme entre les deux substances. Parmi les conséquences, l'auteur envisage la possibilité de formation d'acide oxalique par allongement du temps de fermentation des hydrocarbones dans le colon droit. En cas d'insuffisance hépatique l'acide oxalique passe dans le sang (oxalémie). La notion de colospasme gagnerait à être précisée. La physiothérapie : Ultra-violet et diathermo-ionisation calcique donne les meilleurs résultats.

A. DARIAUX.

L'Amicale des Médecins de Bretagne à Paris vient de célébrer le Centenaire d'un "Grand Malouin" : François BROUSSAIS

Si notre illustre compatriote, Broussais, avait assisté hier soir au banquet donné à sa mémoire par les médecins de Bretagne, il aurait été heureux et fier de voir qu'on ne l'avait pas oublié ni délaissé. Car, ainsi que l'a dit l'éminent professeur, M. Rouvillois, d'origine malouine, membre de l'Académie de médecine, qui présidait la réunion, on a peut-être un peu trop mésestimé Broussais, et l'on reprend actuellement certaines de ses façons de voir, en particulier, au sujet de la saignée qu'il a tant préconisée.

Le discrédit qui atteignit Broussais constitue donc en quelque sorte une injustice, qu'il convenait de réparer. Il eut le tort de ne pas naître à son heure et de s'opposer, plutôt que s'allier, à un autre Breton têtu, le grand Laënnec. Associés et unis, ils auraient sûrement accompli des prodiges, pour le plus grand bien de la Science et de l'Humanité : leur destin ne l'a pas permis.

Quoi qu'il en soit, Broussais méritait d'être rétabli dans son caractère, c'est ce que fit le docteur Larcher, président de l'Amicale, dans un discours très documenté, où il montra ce que fut ce Breton, collégien frondeur, sergent des guerres de Vendée, chirurgien de navires corsaires, chef d'école et savant, professeur au Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine. Avec une expression sincère, il dit les qualités et les défauts de ce grand Malouin, fils de corsaires, dont il descend lui-même.

Après le docteur Larcher, le directeur de l'Ecole de médecine de Rennes, le docteur Marquis, situa d'une façon parfaite l'âme bien armoricaine de Broussais, dans ses luttes comme dans ses faiblesses, dans ses dévouements comme dans ses détresses.

Puis le président reprit la parole pour féliciter les nouveaux promus dans l'ordre de la Légion d'honneur : le professeur Marquis et le médecin général inspecteur Morvan, nommés commandeurs, le docteur Chappé, vice-président de l'Amicale, nommé officier.

A la table d'honneur, on remarquait aux côtés du professeur Rouvillois, membre de l'Académie de médecine, le professeur Barré, un Nantais, de la Faculté de Strasbourg, dont l'aimable présence remplaça celle du directeur de l'Ecole de Nantes ; docteur Auvigne, retenu à Nantes par ses obligations, puis le docteur Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, et les docteur Baratoux, Doré, Planson, anciens présidents ; le docteur Liégard, vice-président ; le docteur Chêné, le fidèle et dévoué trésorier, le médecin général Carayon, le médecin général Letonturier, le médecin chef de la marine Marcandier, les docteurs Bréger, Briand, Cerf-Ciba, Colas-Pelletier, Colleu, Conan, Cousyn, Dauguet, Diguier, Eliot, Galle, Guerrier, Hémon, Hervé, Hery, Hinault, Jaugeon, Jubé, Laënnec, Le Bras, Le Gac, Lepennetier, Le Gouriérec, Le Loch, Le Pavec, Le Picard, Le Roy, Leray, Maufrais, Maingot, Miorcec, Mounot, Morvan, Oberthür, Offret, des Ouches, Péchilliot, Perrion, et de nombreux étudiants.

S'étaient excusés : les docteurs Allain-Conti, Arthus, Bergeron, professeur Bourdinière, professeur Brault, Burill, Busson, Conan A., Coudray, Desmoirres, Debat, Dodard des Loges, Eudel, sénateur Even, Héraud, professeur Jame, J.-M. Le Goff, Le Marc'Hadour, Le Meillour, Jean Leray, Mirallié, Néis, professeur Rieux, Valentin, Zagdoun.

La soirée prit fin sur des chansons de genre, très finement dites et fort bien chantées, avec le sentiment qu'un vrai Breton comme M. Leray sait traduire. On revécut certains soirs de salle de garde, et l'on sentit passer le vent du large, dans des chants de marine à voile, à hisser et à virer, comme les aimèrent et les chantèrent jadis Broussais et ses compagnons, quand il faisait la guerre à l'Anglais.

Le prochain dîner aura lieu de suite après Pâques : il sera d'un caractère plus intime, il y est prévu galettes, saucisses et cidre doux, au dire d'un connaisseur.

Pour tous renseignements et adhésions concernant l'Amicale, écrire ou téléphoner au docteur Larcher, président, 1, rue du Dôme, XVIe. — Passy 20-03.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES MALADIES EXOTIQUES DANS LA PRATIQUE MEDICALE DES PAYS TEMPERES. LA PATHOLOGIE DU COLONIAL RAPATRIE, par F. Blanc et L.-A. Bordes, professeurs agrégés de l'Ecole d'application du Service de Santé des Troupes coloniales. — 1 vol. in-16 de 244 pages : 30 francs. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

Les médecins exerçant en France ont de plus en plus souvent l'occasion de rencontrer dans leur clientèle des malades ayant séjourné dans les régions chaudes dn globe. La facilité et la rapidité des transports, le goût moderne des longs voyages, le fait surtout que les carrières coloniales naguère quasi réservées aux habitants des frontières maritimes sont aujourd'hui embrassées par des jeunes gens venus de toutes les provinces, amènent dans le cabinet de chaque praticien des malades à passé colonial.

Les auteurs ont réuni, dans ce petit livre, les notions de pathologie exotique devenues ainsi indispensables aux médecins exerçant en France. Ils n'ont retcnu du vaste champ de la pathologie exotique que les affections qu'une pratique de plusieurs années à Marseille, dans un hôpital où passent en abondance des malades rapatriés de toutes nos colonies, leur a permis de rencontrer couramment.

Pour chacune d'elles, ils développent les notions cliniques et thérapeutiques nécessaires pour leur diagnostic et leur traitement dans les conditions de la pratique européenne.

Ainsi condensée, cette pathologie du colonial rapatrié, véritable chapitre nouveau de la pathologie exotique, en évitant de longues recherches à travers les traités en insistant — et c'est l'originalité de ce livre — sur l'évolution dans les climats tempérés des maladies contractées sous les tropiques, rendra au praticien de grands et réels services.

• • •

TRAITEMENT DES ECZEMAS, Dr R. Moline. — Un volume grand in-8 de 56 pages avec figures. 15 fr. — (J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, 5e.)

Les traitements décrits se rapportent aux types cliniques les plus fréquemment rencontrés. Schématisés sous la forme d'ordonnances ils pourront être retrouvés sans peine et adaptés aisément à chaque cas particulier.

La mise en œuvre de ces traitements locanx ou généraux, diététiques ou médicamenteux, peut, le plus souvent, être facilement réalisée ; elle est en tout cas toujours du domaine du praticien.

• • •

PETIT GUIDE DE PHYSIOTHERAPIE, par Vincent Paschetta, médecins-chef des Services d'Electro-Radiologie des Hôpitaux de Nice. — Un volnme de 188 pages, prix 40 francs. (Expension Scientifique Française, 23, rne du Cherche-Midi, Paris-VIe.)

L'ouvrage est divisé en deux parties. La première donne des notions générales très brèves et concises sur les principes généraux de technique et sur les propriétés biologiques des principales applications des rayons X, du radium, de la diathermie, de la diathermocoagulation, des ondes courtes, du courant continu et faradique, de l'ionisation, des rayons ultra-violets et des rayons infra-rouges.

Dans la deuxième partie, sont étudiées les principales affections traitées dans un service de physiothérapie : maladies cancéreuses, affections tuberculeuses, affections inflammatoires, système nerveux, affections rhumatismales, articulaires et ossenses, glandes endocrines, maladies de la nutrition, dermatologie, tube digestif, gynécologie, urologie, oto-rhino-laryngologie, appareil respiratoire, appareil circulatoire et sang. Pour chaque affection sont données les indications et contre-indications et des renseignements pratiques sur la technique telle que l'auteur l'applique lui-même dans son service à l'Hôpital Saint-Roch, à Nice où il dirgie le Centre de Physiothérapie.

• • •

L'AMATEUR DE FEMMES, par Léo Larguier, de l'Académie Goncourt. — Un vol. in-16 Jésns broché, impression sur Alfax Navarre, orné de 22 hors-texte en héliogravure, couverture illustrée. Prix : 25 fr. Albin Michel, éditeur, 22, rue Huyghens, Paris (14e).

L'éditenr de ce curieux ouvrage eût pu demander à un clinicien réputé d'écrire la notice qu'on glisse dans les volumes de la première édition.

Ce maître eût sans doute confirmé tous les diagnostics portés par... nous allions écrire par le Docteur Léo Larguier, car l'auscultation médicale et l'auscultation du critique se complètent de la plus étrange façon dans ce livre d'un grand artiste qui enchantera les médecins et les amateurs d'art.

JE LIS DANS LES FORMES DU CORPS, par Pierre Devaux. — Une brochure in-16. Prix : 5 francs. — (Les Editions de France, 20, avenue Rapp, Paris-VIIe.)

« Il n'y a plus de mystère dans l'homme. » Une scienco nouvelle, basée sur l'étude des formes du corps, permet de lire comme dans un livre merveilleux, tous les secrets de notre tempérament, de notre caractère, de notre destin.

« Juger les gens sur l'apparence », quoi qu'en dise le proverbe, est aujourd'hui parfaitement sage, grâce à cette « science de la silhouette humaine », patiemment mise au point par le grand Sigaud et ses émules.

La nature, assurément, nous a créés divers, mais point au hasard ; elle s'est servie de quelqnes modèles très simples que l'on retrouve en chacun de nous et qu'il suffit de connaître une fois pour toutes.

Connaitre votre fort et votre faible, orienter votre vie au mieux de vos facultés, pour y trouver santé et réussite ; prévoir, en apercevant les gens pour la première fois, leur tempérament, leurs réactions devant la vie, leur caractère ; snrveiller efficacement l'état de votre santé, votre « forme » physique, en rapport avec votre âge et le type humain auquel vous appartenez, telles sont les possibilités que vous ouvre la morphologie.

Cette science passionnante, M. Pierre Devaux, dont on connaît le talent d'exposition scientifique, a su la présenter d'nne plume alerte, en l'illustrant de nombreuses anecdotes, et en mettant ces précieux secrets à la portée de tous les amateurs.

• • •

TRAITEMENT DES COLIBACILLOSES URINAIRES PAR L'ACIDE MANDELIQUE, Louis Capéraa. — Thèse de Bordeaux 1937.

L'auteur s'est proposé, à la suite des travaux anglais et américains, de déterminer la valeur exacte de l'acide mandélique comme antiseptique urinaire.

Il rappelle d'abord l'étiologie et la pathogénie des infections urinaires et surtout des colibacilloses. Puis, après un historique de la question, il étudie l'acide mandélique et ses dérivés, expose les résultats cliniques et précise la posologie, les indications et contre-indications du traitement.

L'auteur donne seize observations de malades traités, dans dix cas, par le mandélate d'ammonium et dans six autres par le mandélate de calcium (nouvelle forme de « Mandélium »). Les résnltats ont été bons dans quinze cas sur seize ; il n'y a d'ailleurs pas eu d'échec à proprement parler, mais une simple amélioration dans le cas défavorable (pyélonéphrite avec ptose rénale).

M. Capéraa estime que les dérivés de l'acide mandélique peuvent rendre de grands services surtout dans les cas chroniques d'infections urinaires à colibacille, les seules contre-indications étant l'insuffisance rénale et la pyélonéphrite ascendante aiguë.

Dans ses conclusions, l'auteur rappelle que les échecs observés sont dus : soit à l'existence de lésions anatomiques au niveau des voies urinaires, soit à l'impossibilité d'obtenir un pH urinaire au-dessous de 5,5, que parfois il est bon de recommencer le traitement malgré la guérison apparente et ou'on peut éviter des rechutes par un traitement d'entretien.

Les rares incidents signalés après administration d'acide mandélique (nausées, céphalées, irritation rénale) sont beaucoup moins fréquents et moins graves lorsqu'on utilise ses dérivés.

Enfin, M. Capéraa termine de la façon suivante : « Actuellement, le mandélate de calcium est, d'après l'expérience de nos maîtres et de nous-mêmes, le produit de choix parmi les différents dérivés mandéliens.

» Facile à prendre, bien supporté par les malades, acidifiant et rendant bactéricides les urines, ce produit sera d'un grand secours ponr le médecin en présence d'infections colibacillaires chroniques si souvent rebelles à toute thérapeutique. »

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



M. le Prof. J.-L. Faure avec son singe.
A Saint-Emilion, en 1936.
Devant le cuvier, à Saint-Emilion.
Avec son perroquet.
Au milieu de quatre de ses dix petits-enfants.



SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

SYNDICAT NATIONAL des Médecins des Stations Thermales, Maritimes et Climatiques de France

Voici la composition du conseil d'administration, tel qu'il résulte des élections du 22 décembre 1937 :

Président d'honneur : Docteur Durand-Fardel.

Président : Docteur H. Flurin.

Vice-présidents : MM. Baraduc, Cauvy, Forestier, R. Glénard.

Secrétaire général : Docteur H.-G. Roubeau.

Secrétaire adjoint : Docteur Stieffel.

Trésorier : Docteur Armengaud.

Trésorier adjoint : Docteur H. Walter.

Assesseurs : MM. Gay, Galup, Mougeot, Françon, Leray, N. Deschamps, Jules Cottet, Mathieu de Fossey.

UMFIA

L'Assemblée générale de l'UMFIA ou Union Médicale Latine est fixée au samedi 19 février 1938, à 21 heures très précises, et se tiendra au siège social, 81, rne de la Pompe, Paris, 16e, chez le président-fondateur, docteur Dartigues.

ORDRE DU JOUR

Allocution du Président :
Procès-verbal de la séance du 11 février 1937 ;
Rapport du secrétaire général ;
Rapport du trésorier et approbation des comptes ;
Rapport du secrétaire général de la section de la Jeune UMFIA.

Questions diverses

Prochaines Conférences des Voix Latines ;
Comité France-Espagne et Comité France-Italie daus leurs rapports avec l'UMFIA ;
Prochain dîner de l'UMFIA ou Union Médicale Latine ;
Album iconographique des membres de l'UMFIA ;
Prochain Congrès où l'UMFIA doit être représentée ;
Prix de la Jeune UMFIA ;
Questions diverses ;
Renouvellement du bureau.

Le Président-Fondateur, Docteur Dartigues. — Le secrétaire général, Docteur Molinéry.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70

2H 6H 12H 24H

Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"

SALICYLATE DE Na
OFFICINAL

CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

Le Salicylate suractivé "ANA", injecté dans la veine marginale de l'oreille du lapin, se fixe sur la fibre cardiaque de l'animal, dans une proportion de

70 % *supérieure à la normale*



SOLUTION	DRAGÉES	INTRAVEINEUSES
1/2 cuil. à café ou 70 gouttes = 1 gr.	Dosées à 0 gr. 50	1 gr. par ampoule

LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL. PARIS XIIe

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 690 — 20 FÉVRIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

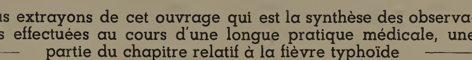
Une médaille a été remise dimanche dernier à M. le Professeur Emile Sergent. C'est au cours de cette cérémonie qu'ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL, les deux photographies ci-dessus

M. LE PROF. MARFAN

LE LIVRE DU JOUR

LES ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC DANS LES MALADIES AIGUËS

Par M. le Professeur A.-B. MARFAN (1)



Nous extrayons de cet ouvrage qui est la synthèse des observations effectuées au cours d'une longue pratique médicale, une partie du chapitre relatif à la fièvre typhoïde

Un malade est atteint de fièvre typhoïde. Le diagnostic est assuré et le traitement a été prescrit. Le médecin visite régulièrement le patient. Parmi les signes que lui révèle son examen, y en a-t-il qui lui permettent de prévoir l'issue favorable ou défavorable de la maladie ?

Lasègue enseignait qu'il ne faut jamais se prononcer sur l'issue d'une fièvre typhoïde tant que la convalescence ne s'est pas franchement établie. Il disait que des formes qui paraissent d'abord bénignes peuvent se compliquer, devenir graves et se terminer par la mort ; par contre, des formes très sévères, auxquelles les malades paraissent devoir succomber, peuvent se terminer par la guérison.

S'il y a dans cette manière de voir une part de vérité que nous chercherons à discerner dans un instant, il n'en est pas moins vrai qu'il existe quatre ordres de symptômes qui, recherchés tous les jours, permettent presque à coup sûr de savoir si la fièvre typhoïde suit une marche favorable ou défavorable. Sans doute, le médecin ne doit jamais prononcer de jugements absolus et, devant la famille, il doit toujours faire quelques réserves. Mais, en lui-même, il peut être rassuré ou inquiet, suivant les réponses que lui donne la recherche de ces signes.

Ni le degré élevé de la température, ni la longue durée de l'hyperthermie ne permettent de porter un pronostic fâcheux. Nous avons soigné une fillette de 14 ans qui, atteinte de fièvre typhoïde, a eu, pendant plus de quarante jours, une température qui s'est élevée quotidiennement au-dessus de 39°, arrivant souvent à 40° et au-dessus. Elle a guéri et elle est aujourd'hui mère de trois enfants.

Ce ne sont pas non plus les troubles nerveux qui peuvent servir au pronostic. Ni la stupeur profonde, ni le délire violent, n'empêcheront le malade de guérir. Interne à l'Hôtel-Dieu dans le service de Bucquoy, nous avons vu un jeune typhique, atteint d'un délire violent, échapper à la surveillance, se lever, courir hors de la salle et se jeter de la galerie du second sur la passerelle du premier. On le releva avec le cuir chevelu presque entièrement scalpé. On lui fit quelques points de suture ; sa plaie se cicatrisa vite et il guérit sans autre incident.

Les signes qui permettent d'établir le pronostic au cours de la fièvre typhoïde sont tirés de l'examen : 1° de la langue ; 2° du pouls et du cœur ; 3° de l'abdomen ; 4° des urines.

1° Dans les formes communes de la fièvre typhoïde, dans celles qui ne se compliquent pas et se terminent par la guérison, la face dorsale de la *langue* est, au début, recouverte d'un léger enduit blanc et ses bords sont rouges et minces. A mesure que la maladie évolue, la muqueuse desquame de la pointe vers la partie postérieure et la surface desquamée forme un triangle dont la base est en avant et le sommet sur le raphé en arrière. C'est le « triangle typhique ». Pendant qu'elle subit ces modifications, *la langue reste humide*.

Dans les formes graves, dans celles qui se compliquent, mettent la vie en danger et se terminent souvent par la mort, *la langue est sèche*, fendillée, crevassée, se recouvre de fuliginosités, c'est-à-dire d'enduits brunâtres ou roussâtres, presque croûteux ; elle revêt l'aspect qu'on désigne sous les noms de « langue rôtie », « langue de perroquet ». En même temps, il se forme des dépôts brunâtres sur les dents. Les lèvres sont sèches, fendillées, et, elles aussi, recouvertes par places d'enduits brunâtres.

2° Dans les formes communes à issue favorable, la fréquence du *pouls* n'est que modérément augmentée, même lorsque la température est très élevée. Chez l'adulte, le nombre des pulsations ne dépasse guère 100 à la minute ; parfois, même avec une température de 40°, il est inférieur à ce chiffre. Son dicrotisme est net. Les battements du *cœur* sont normaux et le premier bruit s'entend presque aussi bien qu'à l'état normal.

Dans les formes graves, compliquées, à issue souvent mortelle, le nombre des pulsations radiales dépasse 100 à la minute ; il atteint 120 et plus. Ces pulsations sont faibles, molles, et leur rapidité ne permet plus de percevoir nettement le dicrotisme. Le premier bruit du cœur s'affaiblit d'abord, plus tard le second ; parfois, le cœur bat suivant le rythme fœtal. Ces caractères du pouls et ces modifications des bruits du cœur s'accompagnent ordinairement d'un abaissement notable de la tension artérielle. Ils comportent un pronostic très grave et présagent souvent la mort.

C'est lorsqu'on les observe qu'on peut voir survenir des accès de collapsus, caractérisés par l'algidité périphérique, s'accompagnant parfois d'une chute de la température centrale, par la faiblesse du pouls, par une légère cyanose des lèvres et des ongles qui peut s'étendre à tout le tégument, par l'aspect cholériforme du visage et une tendance à la lipothymie. Ces accès sont ordinairement transitoires. Mais ils doivent faire redouter la mort subite ou presque subite.

Entre ces deux types extrêmes, il y a des degrés intermédiaires dans lesquels le nombre des pulsations radiales oscille entre 100 et 120 et où le premier bruit du cœur, quoique affaibli, reste nettement perceptible. En pareil cas, le pronostic doit être réservé. Mais la guérison est parfaitement possible.

3° Ni le gargouillement iléo-cæcal, ni la sensibilité de la fosse iliaque droite n'ont de signification pour le pronostic. Ce qui en a une, et de très grande valeur, c'est l'absence ou la présence d'un *météorisme* accusé et persistant.

Dans les cas où la fièvre typhoïde doit avoir une issue favorable, le ventre reste assez souple ; s'il se ballonne parfois, c'est légèrement et transitoirement.

Au contraire, lorsque l'abdomen est proéminent, globuleux, dur, tendu, et donne à la percussion un son tympanique, si ce météorisme persiste, s'il ne cède pas à l'application de la glace sur le ventre, le pronostic peut être considéré comme fatal. Ce signe est peut-être le plus sûr de ceux qui permettent d'établir le pronostic.

Signalons en passant que ce météorisme n'est pas dû, comme on le croit généralement, à une accumulation de gaz dans l'intestin ; la dilatation et la tension de l'intestin sont causées par une hyperémie intense, déterminant une sorte d'érection de sa paroi. Le météorisme est la conséquence d'une inflammation vive de l'intestin. Il manifeste une toxi-infection ébertbienne d'un très haut degré. Il s'accompagne presque toujours d'une diarrhée assez intense et il doit faire craindre *une hémorragie ou une perforation de l'intestin*, deux complications redoutables de la fièvre typhoïde, qui annonce souvent une chute de la température. Si la première peut ne pas empêcher le malade de guérir, la seconde est presque toujours mortelle, en dépit de l'intervention chirurgicale, qui cependant permet de sauver quelques malades.

Chez un typhique, l'exploration de l'abdomen conduit à la recherche des *taches rosées lenticulaires* qui y ont leur siège principal. Contrairement à certains auteurs, nous ne croyons pas que leur abondance soit un mauvais signe. Nous inclinerions plutôt à penser, avec Barthez et Rilliet, avec Jaccoud, que, lorsqu'elles sont nombreuses, le pronostic est favorable. Au cours de la maladie, ces taches se montrent par poussées successives. Comme l'ont montré certains cliniciens, particulièrement M. Bucquoy, à chaque poussée éruptive sur la peau correspond une poussée éruptive sur la muqueuse intestinale. Ce fait est important. L'apparition de nouvelles taches montre que la maladie est encore loin d'avoir accompli toute son évolution et elle empêche de croire à tort à l'imminence d'une défervescence.

L'apparition de *sudamina* abondants est aussi un signe de pronostic favorable.

4° Les *urines* des typhiques renferment souvent de l'albumine, presque toujours en quantité modérée. Sa présence n'a pas de signification pour le pronostic. Mais la quantité des urines émises en vingt-quatre heures en a une considérable. La fièvre typhoïde la diminue presque toujours. C'est le degré de cette *oligurie* qui importe au pronostic. Chez l'adulte, si la quantité des urines émises en vingt-quatre heures dépasse un litre ou ne descend guère au-dessous, c'est un signe de pronostic favorable. Si cette quantité baisse au-dessous d'un litre, si elle descend à 600 grammes, à 500 grammes, le pronostic est défavorable, surtout si les boissons abondantes ne l'augmentent pas.

En somme, chez l'adulte :

Langue humide, pouls ne dépassant pas 100 à la minute, ventre souple, peu ou pas ballonné, diurèse d'environ un litre : pronostic favorable.

Langue sèche, rôtie ; pouls faible, atteignant ou dépassant 120 ; météorisme abdominal accusé et persistant ; urines au-dessous de 600 grammes : pronostic quasi fatal.

(1) *Les éléments du pronostic dans les maladies aiguës*, par A.-B. MARFAN. — Masson, édit.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

PRIX DE MEDECINE COLONIALE ET D'ETUDES EXOTIQUES ET PRIX LE DANTEC DE MEDECINE TROPICALE 1938

PRIX DE MÉDECINE COLONIALE ET D'ÉTUDES EXOTIQUES. — Médaille de vermeil : MM. DE METS et ABBATUCCI. « *La vraie figure du docteur Antonmarchi et l'énigme de Sainte-Hélène* ».

Médaille de bronze : M. MEBAREK. « *L'Anophélisme et la prophylaxie du paludisme en Tunisie* ».

PRIX LE DANTEC (annuel, 1.500 fr) : Non décerné.

A titre d'encouragement : 500 francs à M. Marcel HECKENROTH, médecin-lieutenant des troupes coloniales, pour les « *Arséno-Résistances et les Arséno-Récidives au cours du traitement du Pian* ».

Société de Médecine de Paris

Séance du 29 janvier 1938

Présentation d'appareils. — Soulier à semelles pneumatiques. — M. WALLET présente un soulier à semelles pneumatiques établi pour le soulagement et le traitement orthopédique des affections douloureuses de la plante du pied et en particulier de la maladie de Morton pour affaissement de la voûte transversale antérieure.

L'assécurose. — M. LAIGNEL-LAVASTINE nomme assécurose (de *ad* vers, *sine* sans et *cura* souci) un état psychique spécial, issu de la loi sur les Assurances sociales, et déterminé par la préoccupation d'obtenir au mieux cet état sans souci que doit créer une pension. L'assécurose est à la loi des Assurances sociales ce que la sinistrose est à la loi sur les accidents du travail. Cette assécurose s'exprime par des manifestations relatives à l'extériorisation des troubles encore persistants, à l'appréciation de ces troubles par l'assuré, au désir de les entretenir ou au contraire à la décision de passer outre pour reprendre du travail ou en même temps la crainte qu'un passage trop brusque du repos au travail soit nuisible ou par son insuccès en entraînant une rechute ou par son succès en enlevant tout recours à pension, but plus ou moins conscient de tout assuré.

Cliniquement l'assécurose se résume donc dans la persévération des troubles et le refuge dans la maladie. Pour la guérir il faut donc s'adresser à la psychothérapie et à la réadaptation professionnelle. Un nouvel organisme médical social répondra bientôt à cette double indication biologique et sociale.

Le barbiturisme et son traitement. — M. FLANDIN, après un rapide historique de la question, montre combien elle est encore mal connue et combien il est difficile de fixer la dose toxique, essentiellement variable suivant les sujets, nécessaire pour amener des accidents. Après avoir montré qu'il s'agit là, avant tout, d'une fixation du toxique sur le système nerveux, l'auteur insiste sur les symptômes, le diagnostic, les complications immédiates et à distance. Il parle ensuite de l'intoxication chronique. Le traitement consistera à provoquer l'élimination du poison par les urines et à le neutraliser par les injections de strychnine à haute dose.

M. HARTENBERG insiste, lui aussi, sur la possibilité de faire absorber des doses considérables de strychnine car ce toxique s'élimine très rapidement.

A propos du membre-fantôme chez les amputés : Le membre-fantôme vingt-cinq ans après l'amputation. M. MOLINÉRY rappelle, d'abord, la très remarquable communication de MM. Lhermite et Susic (de Zagreb), sur l'évolution du membre-fantôme chez vingt-huit mutilés : Persistance du membre (illusion ou hallucination), raccourcissement du membre, douleurs du moignon et du membre fantôme, plénitude physiologique du membre-fantôme et au cours du rêve. Essai d'explication de la persistance du membre-fantôme par le mécanisme du rêve : « Nous ne nous souvenons que de nous-même ». Pour le moment, il ne semble pas que l'hypertension, relevée chez les amputés, aide à résoudre le problème du membre-fantôme.

Traitement des septicémies par les autosérovaccins. — M. A. GRIMBERG décrit une technique nouvelle pour la vaccinothérapie des septicémies. Il obtient des autosérovaccins en ensemençant les microbes isolés chez le malade, dans du sérum du sujet lui-même. Cette méthode inoffensive lui a donné de beaux résultats aussi bien chez l'animal que chez l'homme, et il montre une très belle observation de gonococcémie très grave, guérie rapidement par ce procédé.

N. B. — La prochaine séance, qui aura lieu le vendredi 11 février, à 17 heures, sera consacrée au Traitement chimiothérapique de la blennorragie.

G. LUQUET.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La séance ordinaire du mois de février de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 28 février 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).



Ph. *Inf. Méd.* Reprod. interd.

A la cérémonie qui accompagna la remise d'une médaille à M. le Prof. Sergent. M. le Prof. Sergent reçoit les félicitations de ses amis. A gauche, une partie de la salle où se pressait une nombreuse assistance

A mon avis

Il avait dit : « Une médaille, pourquoi faire ? Il ne faut pas que la vie se termine par un palmarès. C'est déjà assez que d'aucuns aient l'hypocrisie de venir réciter leurs litanies devant la dépouille qu'ils pousseraient volontiers du pied s'ils avaient à redouter qu'elle puisse reparaître. » Mais un sage qui connaît le rictus des foules lui répondit qu'en s'évadant des coutumes, on semble redouter de ne pas se connaître assez d'amis pour en remplir la plus modeste demeure. Car le dénigrement des méchants est stupide, donc infini.

La cérémonie qui groupa, dimanche passé, une foule énorme autour de M. le Pr Sergent avait une plus haute signification que celle des réunions accoutumées où l'on délivre au maître qui descend de sa chaire ce qui semble une médaille de bon serviteur.

Avec sa haute taille que les ans n'ont su courber, son masque d'ivoire où les méplats ont mis le courage en relief, son regard droit qui pénètre les âmes, sa parole mesurée qui convainct, son geste court qui dénote le calme de l'esprit, M. le Pr Sergent donne l'impression d'une force qui rejette les mesquines précautions pour parler avec franchise et agir avec loyauté. Dans la kyrielle de ceux qui passent et qui vont guettant les dangers et quêtant les sourires on le distingue parce qu'il dédaigne manifestement les uns et les autres. Il n'obéit qu'à sa flamme intérieure qui le pousse à servir avec apostolat ce qu'il croit être le noble et le vrai.

Certes, nous dit-il l'autre jour, cette remise de médaille ne saurait ne pas m'émouvoir parce qu'elle est le témoignage de l'affection de mes amis, mais une telle réunion m'enchante parce que, voyez-vous, il me semble que j'ai encore quelque chose à dire que je n'ai jamais dit et que je veux pouvoir dire. Et nous comprîmes bien son dessein et sa joie.

Voilà un homme qui n'a jamais ployé le genou pour conquérir sa chaire, sa renommée. Et il a voulu que ce qui pût être retenu de son enseignement ne soit pas seulement le contenu de ses leçons, mais la signification de sa vie. Travail et probité, voilà ce que fut son labeur qui eut l'allure d'un apostolat.

Il apparaît comme la résurrection de ces grands enseigneurs qui avaient la passion de l'Ecole et ceux qui nous suivront ne manqueront pas de lui faire rejoindre ces grands penseurs qui n'avaient d'autre joie que celle qu'ils trouvaient au milieu de leurs disciples.

Depuis des siècles, l'enseignement de la médecine fut le prétexte de luttes peu brillantes, et de pauvres sires purent, en s'aidant de misérables moyens, monter dans des chaires d'où ne tombèrent que de piètres leçons qui firent de piètres élèves.

L'évolution de cet enseignement n'a en rien diminué ces misères, car malgré sa toge et son épitoge, l'homme reste rongé par l'envie, cette vilaine conseillère. Le recrutement professoral est souvent inique et immoral, puéril dans ses moyens et servile quant aux influences de toute nature qui le guident.

On se prépare au professorat comme on s'entraîne au saut à la perche et en cherchant à plaire comme le ferait une fille. Quant aux qualités didactiques qui forgeront des cliniciens, quant à la valeur morale qui éduquera la conscience des futurs praticiens, peu leur chaut.

Les jurys sont truqués tout aussi bien que s'il s'agissait de décerner un prix d'élégance et, pour mieux dire, encore, on s'y entend comme les entraîneurs de course partagent entre leurs écuries les prix des joutes sans importance. On me racontait une mésaventure récente survenue au membre du jury d'un concours parisien. Cherchant à soutenir son candidat, il se trompa d'écriture et mit le maximum à l'élève que poussait un collègue. Le fait ne provoqua aucune surprise. Il ne s'agissait que d'un accident.

M. le Pr Sergent n'a pas eu à connaître de ces arcanes immoraux. Il a conquis par sa seule valeur la réputation qui l'honore comme l'un des plus grands enseigneurs. Transposé dans un milieu d'école, il s'y est souvent trouvé fort à l'étroit, mais, petit-fils d'un bourgeois de Paris qui alla aux barricades pour défendre la Liberté, il n'a jamais hésité à sacrifier sur l'autel quelque peu abandonné de cette déesse. Et c'est toute une vie d'indépendance et d'enseignement que l'on a fêtée l'autre jour.

Il me souvient qu'un matin, m'ayant entraîné dans le vénérable amphithéâtre de la Charité où Laennec avait enseigné, M. le Pr Sergent s'y recueillit avec émotion. Ce souvenir m'est resté gravé et, dans l'avenir, on ne manquera pas de rapprocher celui-ci de celui-là — telle fut chez tous deux la ferveur qu'ils apportèrent dans leur enseignement et dans leur amour de la médecine.

J. CRINON.

CONCOURS
pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires en 1938

Un concours s'ouvrira en 1938 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Sont seuls admis à prendre part à ce concours les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1938 (nom du premier médecin capitaine de la deuxième moitié, M. Marty (R.), n° 351, rang du 25 mars 1932).

Les épreuves d'admissibilité auront lieu au chef-lieu de région (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à huit heures, aux dates fixées ci-après :

Section de médecine : Première épreuve : 4 avril 1938 ; deuxième épreuve : 7 avril 1938.

Section de chirurgie : Première épreuve : 6 avril 1938 ; deuxième épreuve : 7 avril 1938.

Section d'électro-radiologie : Première épreuve : 8 avril 1938 ; deuxième épreuve : 9 avril 1938.

Les demandes d'inscription des candidats devront parvenir au ministre de la Défense nationale et de la Guerre, direction du service de santé (1er bureau, personnel), avant le 25 février 1938, au plus tard.

Société Amicale des Médecins Alsaciens

(27, rue de la Ville-l'Evêque, Paris)

Cette Société s'est réunie le 19 janvier. Après le rapport du secrétaire général et la lecture de la liste des excusés, il a été procédé au renouvellement du bureau qui, pour 1938, est ainsi constitué : président, M. Oberkirch, député de Sélestat, ancien ministre : vice-président, M. Trèves ; secrétaire général, M. Ch. Schmitt ; secrétaire adjoint, M. Guirin ; trésorier, M. Brucker ; trésorier adjoint, M. Merklen, d'Aix-les-Bains.

On entendit ensuite de brillantes improvisations du président sortant, docteur Bloch-Vormser, du nouveau président, docteur Oberkirch, et du docteur Trèves. La soirée s'acheva très agréablement. Quelques convives se donnèrent même rendez-vous à huitaine, prélude de petits dîners familiaux, en attendant le prochain banquet de mars.

Etaient présents : MM. Blind, G. Bloch, Bloch-Vormser, Brucker, Cerf, Jung, Merklen, Mock, Oberkirch, Quirin, Scheurer (de Bagnoles-de-l'Orne), Schmitt, Trèves, Walther, Suz-Weill, Wertz et de nombreuses dames.

ON NOUS INFORME QUE

A l'instigation du Révérendissime Père Abbé de Sainte-Anne de Kergonan, M. Paul Boucher, moine bénédictin, ancien élève de la Faculté libre de Lille, où il devint chef des travaux pratiques, fils de notre confrère, le Dr Boucher, de Quintin (Côtes-du-Nord), vient de subir, sous l'habit monastique, devant la Faculté de Nancy, les épreuves du doctorat en pharmacie. Sa thèse, « *Contribution à l'étude des troubles de la glycorégulation* », lui a valu la mention très bien, avec les félicitations du jury.

M. le docteur Guilbert est nommé médecin-chef à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières (Nord).

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade d'officier :

M. Houllier (Hubert-Edmond), docteur en médecine, maire de Saint-Just (Charente-Inférieure) ; 46 ans de services civils et militaires distingués et de collaboration active aux organismes d'hygiène et d'assistance. Chevalier du 25 décembre 1926.

La S. E. G. A. (Santé par l'Education au Grand Air) est médicalement dirigée et très sérieusement documentée.

Aux confrères ou aux personnes venant de leur part, elle fournira tous renseignements sur les organisations où, *en toute sécurité*, ils pourront envoyer leurs petits malades, tant en montagne qu'à la mer ou à la campagne.

La S. E. G. A. (53, rue du Rocher, Lab. 80-00) établit, le samedi qui suit le 15 de chaque mois, des départs collectifs d'enfants sous la direction d'une assistante.

Le Bureau de l'Académie de chirurgie est composé comme suit pour l'année 1938 : *Président :* Docteur Maurice Chevassu. — *Vice-président :* Docteur Grégoire. — *Secrétaire général :* Docteur Louis Bazy. — *Secrétaires annuels :* Docteurs Mondor et Houdard. — *Trésorier :* Docteur René Toupet. — *Archiviste :* D. A. Basset.

M. le docteur Halberstadt est nommé médecin honoraire des hôpitaux psychiatriques.

Le Bureau du Syndicat des Médecins de la Seine est composé comme suit pour l'année 1938 : *Président :* Docteur Boëlle. — *Vice-présidents :* Docteurs Bourguignon et Montagne. — *Secrétaire général :* Docteur Barlerin. — *Secrétaires adjoints :* Docteurs Heim de Balsac et Le Clerc. — *Trésorier :* Docteur A. Lévy.

M. le docteur Scherrer est nommé médecin-chef à l'hôpital psychiatrique autonome de Bailleul (Nord).

Les Journées médicales de Bruxelles auront lieu exceptionnellement, cette année, pendant les vacances de Pâques, c'est-à-dire du 16 au 20 avril 1938, en raison des Floralies de Gand.

Le prix Bouctot, de 500 francs, destiné à récompenser l'auteur d'un mémoire traitant de l'hygiène publique à Rouen, a été accordé au docteur E. Perrier, directeur du bureau municipal d'hygiène.



M. le Dr Jules Bongrand
que la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a élu comme président

Un Congrès sur « la diurèse » aura lieu en 1939 au moment de la Pentecôte, organisé par la Société de médecine de Vittel, sous les auspices de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy et avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est.

Le bureau pour 1938 de la Société médicale des hôpitaux est ainsi composé : président, M. Guillain ; vice-président, M. Lereboullet ; secrétaire général, M. Claude Gautier ; trésorier, M. Debray : secrétaires annuels, MM. Cachera et Launay.

Membres du bureau pour 1938 de la Société d'Electro-Radiologie médicale de France : Président, M. Bordet ; vice-président, M. Cottenot ; vice-président pour la province, M. Viallet ; secrétaire général, M. Dariaux ; trésorier, M. Nadal ; secrétaires des séances, M. Desgrez, M. Delapchier ; membre du conseil pour trois ans, M. Helie ; membres du conseil de famille : MM. Belot, Delherm, Ledoux-Lebard.

La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est tiendra sa prochaine séance à Nancy, le mercredi 23 mars 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de médecine.

Sont admis pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir leurs droits à une pension de retraite : M. André, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, à compter du 12 décembre 1937 ; M. Jacques, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, à compter du 31 décembre 1937.

La Société médicale hellénique a procédé au renouvellement de son bureau. Ont été élus : MM. J. Vafiadis, président ; Minopoulo, vice-président ; Panayotopoulo, secrétaire ; D. Bello, trésorier.

La Société, dont le but est de resserrer les liens confraternels, amicaux et intellectuels, entre les praticiens ou étudiants en fin de scolarité d'origine hellénique, serait heureuse d'enregistrer de nouvelles adhésions. Les adresser au Pavillon hellénique, Cité Universitaire, 45, boulevard Jourdan, Paris (14e).

M. le professeur Florentin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé directeur du Centre régional anticancéreux de cette ville, en remplacement de M. le professeur Hoche, nommé directeur honoraire.



Dans le Monde Médical

Naissances

— Nous avons appris les naissances :

De Jean Simon, né le 21 novembre 1937, à Orsennes, fils de Mme et du docteur Marcel Simon ;

De Danièle Relier, née à Paris, le 14 janvier 1938, fille de Mme et du docteur Pierre Relier, chirurgien à Issoudun.

— Le docteur et Mme Henri Leclair-Descamps font part de l'heureuse naissance de leur fils Antoine. — Wambrechies, le 29 janvier 1938.

— Nous avons appris la naissance d'un fils chez le docteur Mothe, administrateur-délégué de l' « Union Thermale pyrénéenne ».

Mariages

— Mme Vve Pierre Urvoas, le docteur et Mme Léon Bruel sont heureux de vous faire part du mariage de leurs enfants, Mlle Pierrette Urvoas et M. Roger Bruel.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le jeudi 3 février 1938, en l'église de Nanterre. — 11, rue Bigot-de-Preameneu, Rennes (Ille-et-Vilaine). — 14, rue de la République, Saint-Germain-en-Laye.

— En l'église Notre-Dame de Consolation, à Lille, devant une très nombreuse assistance, a été célébré le mariage de Mlle Marie-Henriette Lepoutre, fille du professeur Lepoutre, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, officier de « Polonia Restituta », doyen de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille, et de Mme Carlos Lepoutre, avec M. Michel Dupont, de Roubaix, fils de M. Eugène Dupont et de Mme.

Le consentement des époux a été reçu par M. le chanoine Lepoutre, secrétaire de l'Evêché de Lille, oncle de la mariée, qui prononça l'allocution d'usage et offrit le Saint-Sacrifice de la Messe.

— Ces jours derniers a été célébré, en l'église Saint-Jean de Libourne, le mariage de Mlle Jacqueline Meslin, fille du docteur Meslin, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Gurchy, avec le docteur Courriades, interne des hôpitaux de Bordeaux, chef de clinique à la Faculté.

Les témoins de la mariée étaient le docteur Barteau et le docteur Cazaux, de Bayonne ; pour le marié, M. le professeur Guyot, de la Faculté de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Ellis, officier en retraite, chevalier de la Légion d'honneur.

— A été célébré, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes, le mariage de Mlle France-Marie Deschamps, fille du docteur Henry Deschamps et de Mme Deschamps, avec M. Robert Dacquin, docteur en droit, diplômé H. E. C. et C. P. A., fils de M. Gaston Dacquin, vice-président du Conseil général du Pas-de-Calais, et de Mme G. Dacquin.

Les témoins étaient : pour la mariée, le colonel Paul Gastley, chef d'état-major de la 1re région à Lille ; pour le marié, M. Paul Dacquin, notaire.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Ghislaine Deschamps, Ghislaine de Soubeyrou, Solange Meignen et Odile Marell. Trois enfants portaient la traîne : Alain Godon, Martine Deschamps et Stéphane Dacquin.

Nécrologies

— Mme Geo. A. Roussel, M. et Mme Tony Roussel et leur fils ont la douleur de faire part de la mort du docteur Geo. A. Roussel, pieusement décédé le 7 février en son domicile, 42, rue Charles-Laffitte, à Neuilly-sur-Seine. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort, survenue à Bordeaux, du docteur Joseph Vergely, chevalier de la Légion d'honneur, ancien professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort du docteur Georges Tison, pieusement décédé le 7 février 1938, dans sa 74e année, à Neuvilly (Nord).

— Nous apprenons la mort de Mlle Marie Danès, décédée le 20 janvier 1938, dans sa trentième année, à Ecaillon (Nord). Elle était la sœur de M. le docteur André Danès, ancien chef de Clinique médicale à l'Hôpital de la Charité.

— Nous apprenons le décès du docteur Albert Fraikin, décédé le 11 février, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 9, avenue Sainte-Foy, à Neuilly-sur-Seine. Les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Pierre de Neuilly.

— Mme Paul-Henri Henne, Mlle Andrée Henne, M. Lucien Foucault, Mme Vve Descottes, Mme Vve Pion, M. François Torterotot, M. et Mme Georges Bostnavaron et leurs enfants et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Paul-Henri Henne, docteur en médecine, leur époux, père et cousin, décédé muni des Sacrements de l'Eglise, le 31 janvier 1938, à l'âge de 73 ans, à Paris.

L'inhumanition a eu lieu au cimetière du Montparnasse, dans le caveau de famille.



— Nous apprenons la mort de M. le docteur Georges Petit, médecin en chef des hôpitaux psychiâtriques de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé, muni des Sacrements de l'Eglise, le 11 février 1938, dans sa 55e année, en son domicile, Maison spéciale de Santé, 2, avenue Jean-Jaurès, Neuilly-sur-Marne (S.-et-O.).

Les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Baudile de Neuilly-sur-Marne.

— Mme Fernand Couget est décédée samedi soir, munie des sacrements de l'Eglise. Ses obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Pierre de Chaillot. De la part de M. Fernand Couget, ministre plénipotentiaire, commandeur de la Légion d'honneur, son mari ; de Mlle Frédérique et M. Claude Couget, ses enfants, du docteur Jean Schneider, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Jean Schneider, ses frère et belle-sœur. Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Le docteur Christian Barneville et Mme, née Toury, ont la douleur de vous faire part du décès de leur fille Nadine, rappelée à Dieu à l'âge de quatre mois. — Lannion, 5 février 1938.

— On annonce le décès du docteur Paul Le Tellier, officier de la Légion d'honneur, président d'honneur de la Ligue internationale homéopathique, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan. C'est une grande figure médicale qui disparaît. Le docteur Le Tellier, très répandu dans les milieux scientifiques, littéraires et artistiques, laissera à tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un esprit savant, cultivé, aimable et bon.

— M. Vaubourdolle, pharmacien, et Mme ; le docteur C. Marquet, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme ; M. Defournoux, pharmacien, et Mme, née Marquet ; le docteur F. Marquet, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme, ont fait part de la mort de Mme veuve Pierre Marquet, née Fournier, décédée dans sa 84e année.

Les funérailles ont été célébrées en l'église des Saints-Anges de Limoges.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de notre confrère le docteur Humbert Boucher, médecin consultant à Vichy et professeur à l'Université de Grenoble.

— Le docteur et Mme Francis Jaubert ont fait part de la mort de M. Jules Jaubert, décédé à Brive, le 5 décembre, dans sa 73e année.

Les obsèques ont eu lieu à Biars-sur-Cère (Lot).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Chaque jeudi, à midi tapant, des mugissements divers se font entendre sur Paris. Ce sont ceux des sirènes dont on vérifie le fonctionnement. Ils sont aussi ceux qui, à la prochaine des prochaines, annonceront aux Parisiens l'arrivée des avions de bombardemenmt.

Le premier jour où ces essais eurent lieu, il y eut dans la foule un mouvement de curiosité. A présent, ces beuglements importunent car on se pose cette question : « Supposons que, au mépris des usages protocolaires, la guerre ait éclaté sans le petit cérémonial accoutumé et qu'il s'agisse bien de la venue d'une escadrille ennemie que ferait-on ? » — Certes, on s'enfuirait vers les abris après s'être coiffé du masque protecteur ? Des abris ? Où sont-ils ? Des masques ? Vous en êtes munis, vous ?

Ces sirènes du jeudi nous rappellent l'indigence complète de nos moyens de protection contre les attaques par gaz asphyxiants. Elle nous suggèrent les mêmes remarques que les articles qui nous révèlent notre complète infériorité en matière d'aviation. Lorsqu'elle viendra, la prochaine des prochaines, elle nous trouvera. comme en 1914, en complète infériorité en face d'un ennemi puissamment armé. Et le miracle de septembre 1914 ne se reproduira peut-être pas...

Ne vous en faites pas, dit M. Croidur, on se débrouillera ; le Français sait improviser. On n'improvise pas la guerre. Et puis, cette fois, on ne nous en laissera sans doute pas plus le temps qu'en août 1870 où les guêtres de Lebœuf ne manquaient pas de boutons, où les godillots n'avaient pas de semelle, ni les chassepots de cartouches.

Après tout, elle ne viendra peut-être pas si tôt qu'on le craint cette guerre dont tout le monde parle en France, encore que personne ne semble désireux de s'y préparer. Car, dans la vie, ce sont souvent les malheurs entrevus qui oublient de nous frapper. Certes, il en est qui la voudraient voir éclater parce qu'ils espèrent faire sortir de la misère et des troubles qu'elle engendrerait la Révolution, qui est le seul but de leurs manigances cyniques. Mais il y a encore sur notre sol de France assez d'autochtones et suffisamment de bon sens pour déjouer les embûches qu'on nous tend.

Certains journaux mercenaires ont beau cracher leur venin au visage de l'Allemagne et de l'Italie, ces pays savent qui les inspirent et ne rendent pas la France responsable des ordures que leur lancent quotidiennement des immigrés qui ne se servent de l'asile qu'ils ont reçu chez nous que pour mettre leurs hôtes en de mauvais draps.

D'autre part, le paysan français sait bien que ceux qui soufflent ainsi sur les tisons de discorde retireraient les marrons du brasier tandis qu'une fois de plus, ils iraient — et eux seuls — arroser de leur sang ces mêmes champs de bataille où se trouvent déjà les millions de tombes de leurs pères ou de leurs frères. Il semble bien, dès lors, que la guerre ne serait pas aussi facilement décidée que le désirerait la vermine que nous hébergeons.

Les journaux qui ne marchent pas dans le sillage de ces insulteurs étrangers ont néanmoins tendance à nous débiter mille sottises au sujet de ceux que nous craignons. Ne lisais-je pas, récemment, qu'on faisait en Allemagne, du boudin de bœuf ? Et quand bien même cela serait ? Si cela leur « goûte », quel enseignement en voudriez-vous tirer ? Avez-vous déjà réfléchi à ce que peut contenir le boudin qu'on vous sert ? Vous seriez peut-être bien étonnés si l'on vous révélait les ignobles choses que l'on mêle à la cuisine qu'on vous prépare dans les restaurants les plus huppés comme dans les plus modestes bouchons ? Tenez, si vous mangez sans arrière-pensée la vulgaire saucisse qui moule dans sa baudruche une mixture pâteuse et fade, c'est que, ma foi, vous avez bon appétit ; mais il vaudrait peut-être mieux pour votre santé, qu'on vous serve du boudin de vache.

Ces informations touchant la vie économique allemande sont misérables. Tous ceux qui reviennent d'outre-Rhin vous diront que là-bas, les tables sont aussi bien servies que chez nous et que les gens qu'on rencontre n'ont pas du tout l'air d'être sous-alimentés.

On n'a pas le droit de tromper ainsi le public, car c'est risquer de le mettre un jour en contact avec d'amères surprises. Rappelez-vous la guerre. Au bout de six semaines, les Allemands en étaient, soi-disant, réduits à manger des betteraves. Oui, mais quatre ans après, leurs armées étaient encore en France. Ne nous conduisons donc pas comme des gamins et prenons nos adversaires au sérieux.

C'est comme pour l'Italie, on a raillé leurs vêtements en laine artificielle. Mais, nous aussi, nous utilisons la caséine, et si les chimistes italiens en ont retiré des tisssus, cela démontre leur ingéniosité et cela permettra à leur pays de modifier d'une façon avantageuse la balance de son commerce extérieur. Au lieu de nous moquer nous serions mieux avisés en prenant exemple sur les efforts de nos voisins.

(Voir la suite page 6.)

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TRANSFUSION DU SANG

Le bureau pour 1938, de la Société Française de transfusion du sang, est constitué de la façon suivante :

Président : Docteur Georges Lardennois ; *Vice-Présidents :* Docteur Rosenthal ; Docteur Bécart ; *Secrétaire général :* Docteur Louis Jubé ; *Trésorier :* Docteur Paul Renault.

Les réunions ont lieu le troisième mardi de chaque mois, à 20 heures 45, salle Pasteur, 60, boulevard de la Tour-Maubourg.

SEANCE DU 15 FEVRIER 1938

Objet de la discussion : « *De l'influence de certaines médications coagulantes sur la netteté des épreuves d'agglutination* ». Rapporteurs : Docteurs Lardennois et Jubé.

Envoyer les mémoires ou résumés d'observations à l'archiviste de la Société, le docteur Et. Polacco, 4, rue Alfred-Dehodencq.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, le docteur Jubé, 51, avenue Bugeaud (16e).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Ils nous intriguent beaucoup nos voisins. C'est que jamais le ciel diplomatique n'a été aussi « bouché ». Ce n'est pas le ciel de suie, noir de menaces, mais un ciel qui ne laisse rien deviner du temps qu'il fera. Des remaniements importants sont effectués dans les organismes de commande du Reich dont l'armée semble être rajeunie dans ses cadres et dans son esprit ; les deux chanceliers d'Allemagne et d'Autriche ont eu une entrevue secrète qui nous rappelle qu'il y a une nouvelle question d'Autriche ; un gouvernement qui n'est pas une émanation du parlementarisme s'installe en Roumanie ; des conversations sont menées par l'Angleterre avec l'Italie ; et rien n'est dit au monde sur la signification de ces « chambardements » et la teneur de ces conciliabules. Si d'aventure, on s'en inquiétait, il est probable qu'il nous serait répondu comme vient de le faire le Japon à ceux qui le questionnaient sur son futur armement naval. Bref, on nous dirait en clair que tout cela ne nous regarde pas et on nous prierait de méditer sur le pacte franco-soviétique qui demeure apparemment pour nous le *spes unica*.

Cette atmosphère aide dans leur tâche ceux qui entretiennent la psychose de guerre ; avec les occupations d'usines qui continuent encore qu'on les taise, elle paralyse à merveille la vie économique de la France. Un marasme s'ensuit qui est générateur de misère et de révolte. De plus, le Français, se sentant à la fois isolé et menacé, arrive à considérer le traité franco-soviétique comme une planche de salut, oubliant que c'est dans ce traité que gîte pour lui le danger. Car, il sera, une fois de plus, en effet, le soldat de la Russie contre l'Allemagne sans que, cette fois, la Russie puisse lui être du moindre secours.

Pour avoir les mains libres du côté de l'Extrême-Orient, la Russie des Soviets, tout comme celle des tzars, tient essentiellement à occuper l'Allemagne, alliée du Japon, avec l'énigme française.

Grâce à des complicités ouvertes, les Soviets feront en sorte que l'Allemagne soit sur notre sol agacée, provoquée même, comme on le fait en ce moment avec cette exposition antinaziste qui se tient à Paris et qui est une ordure esthétique en même temps qu'une grossière atteinte au prestige du gouvernement allemand. Et, dans un temps rapproché, on sera incapable de dire si c'est l'Allemagne qui menace la France ou si c'est celle-ci qui menace la première. Nous en serons revenus au printemps de 1914 où le ciel chargé d'électricité nous amena l'orage du mois d'août suivant.

Ce ne sont pas là des billevesées. Vous distinguez en ce moment, en France, un courant politique destiné à pousser au pouvoir un rassemblement qui compterait les suppôts de la Russie et la presse, qui a faim, prépare adroitement le Pays à subir ce gouvernement qu'on lui décrit comme le sauveur et qui le précipiterait au contraire dans la ruine intérieure et la guerre.

Voilà pour le monde vu de la fenêtre, mais, à l'intérieur de la maison, comment vont les choses ? Le bulletin de santé qui concerne le ministère est réservé. — Eh, oui, « on ne fera plus de dépenses qui ne soient compensées par des économies », voilà ce qu'ils disent tous en entrant à l'office, mais tout aussitôt, il imitent leurs prédécesseurs en gaspillant le beurre dont nous manquons. Les économies sont un battage d'estrade.

Ils disaient aussi : « Nous allons faire en sorte que la production augmente, mais leur évangile ne trouve pas de disciples et ils ne font rien pour dissiper l'atmosphère de paresse sous laquelle expire la France, alors que partout ailleurs, et particulièrement chez nos inquiétants voisins, on travaille à tour de bras. Dès lors, les importations continuent à l'emporter sur nos exportations, c'est-à-dire que nous nous appauvrissons un peu plus chaque jour.

Enfin, ils nous avaient dit encore que la paix sociale allait régner. Et que voyons-nous ? des occupations qui se perpétuent, un code du travail qui semble destiné à détruire légalement le droit de propriété qui avait résisté aux assauts révolutionnaires de 1936.

L'Histoire a raison de nous enseigner que les démocraties ne savent pas se sauver elles-mêmes.

J. CRINON.

LES MÉDECINS ÉTRANGERS A PARIS

M. le Dr Henri Torchaussé, conseiller municipal, avait récemment attiré l'attention du préfet de police sur les faits suivants :

1° *3.000 médecins allemands sont rayés des cadres des médecins d'assurance en Allemagne ;*

2° *Certains sujets roumains sont déclarés indésirables dans leur pays ;*

3° *De nombreux médecins étrangers ont envahi Paris et ont, légalement ou non, concurrencé les médecins français ;*

4° *Les médecins français établis dans le département de la Seine ont — du fait de la crise et de la concurrence qui leur est faite par l'Assistance — une existence extrêmement pénible.*

M. Torchaussé demandait au préfet de police si, en raison de ces faits, il n'était pas dans ses intentions d'interdire à tout médecin étranger, quelle que fût sa nationalité et sous quelque forme que ce soit, l'exercice de la médecine dans le département de la Seine.

Le préfet de police a répondu :

L'exercice de la médecine en France est régi par la loi du 26 juillet 1935 qui dispose, en son article premier, que nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est : 1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ; 2° Citoyen ou sujet français placé sous le protectorat de la France.

D'autre part, aux termes de la même loi (article 7), seuls, les médecins étrangers autorisés à exercer leur profession en France avant la promulgation de la loi continuent à jouir de cette autorisation.

La préfecture de police veille, en conséquence, au respect de ces dispositions légales, d'une part en n'enregistrant que les diplômes des médecins autorisés à exercer ; d'autre part, en signalant au parquet toutes les infractions qui peuvent être constatées.

PROFESSEURS DE FACULTÉS

Par décret en date du 2 février 1938, M. Leroux, agrégé, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Dernier titulaire de la chaire : M. Roussy.

Par décret en date du 2 février 1938, la chaire de chimie médicale (dernier titulaire : M. Valdiguié) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée, à compter du 1er avril 1938, en chaire d'histoire naturelle.

M. Martin-Sans, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur d'histoire naturelle à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Conférence de Chimiothérapie de la blennorragie

Sur la propositiou de la Commission de préservation des maladies vénériennes, M. le Ministre de la Santé publique a décidé de réunir une conférence qui aura pour objet le « Traitement de la blennorragie par la chimiothérapie interne ».

Cette conférence tiendra deux sessions au Ministère de la Santé publique :

La première session, au début de mars 1938, pour l'examen des premiers résultats obtenus par l'emploi des nouveaux agents de chimiothérapie interne dans le traitement des infections gonococciques.

La deuxième session de la conférence française aura lieu en décembre 1938, pour la mise au point définitive, si possible, de la chimiothérapie de la blennorragie.

Pour la première session les rapporteurs suivants ont été désignés :

1° « La chimiothérapie interne de l'affectiou gonococcique au point de vue chimique et expérimental » : M. le Professeur Levaditi, directeur du laboratoire de chimiothérapie expérimentale à l'Institut Alfred-Fournier.

2° « Résultats thérapeutiques dans la blennorragie de l'homme » : Rapporteurs : a) pour Paris : M. le Docteur Milian, médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; b) pour la province : M. le Professeur Pautrier et M. le Docteur Laugier (de Strasbourg).

3° « Résultats thérapeutiques dans la blennorragie de la femme » : Rapporteurs : a) pour Paris : MM. les Docteurs Pierre Fernet et Pierre Durel, médecins de l'Hôpital Saint-Lazare ; b) pour la province : M. le Professeur Favre, MM. les Docteurs Lacassagne et Jambon (de Lyon).

4° Rapporteur général : M. le Professeur Gougerot, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, chargé de la présidence technique de la conférence.

Les « rapports préliminaires » devront être remis avant le 1er mars 1938.

Les médecins français sont invités à collaborer a cette étude eu adressant leurs observations aux rapporteurs. Les médecins de Paris et des colonies aux rapporteurs parisiens ; les médecins de province aux rapporteurs provinciaux.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



M. le Dr Van Breemen, Secrétaire Général de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme,

Ph. *Inf. Méd.* Reprod. interd.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 7 janvier 1938

Président : M. Paul Descomps

Discours du docteur Th. de Martel, Président sortant.

Discours du docteur Paul Descomps.

Essai de traitement des porteurs de germes diphtériques par les rayons X. — MM. Ducuing, Hadengue et M. Monard estiment que le traitement par les rayons X consistant en deux irradiations successives par voie externe de la région pharyngo-amygdalienne à 8 jours d'intervalle avec de faibles doses ne dépassant pas 50 à 60 R. internationaux par séance et par champ, leur a donné des résultats encourageants (2/3 de succès).

Dans ces conditions, étant donné l'innocuité de la méthode et sa rapidité d'action, il nous semble intéressant de poursuivre les essais et de soumettre les porteurs de germes à l'irradiation dès leur entrée à l'hôpital.

Géophagie. — Maurice Uzan rapporte qu'aux colonies la géophagie fréquente et d'aspects divers signifie famine, carence minérale ou bien affections digestives où le parasitisme joue un grand rôle.

Sous nos climats, la géophagie infantile pourrait être aussi l'indice d'une carence minérale.

La géophagie-besoin dégénère vite en géophagie-habitude ou même en géophagie-perversion et relève alors du traitement psychiatrique.

Le problème de l'embolie aseptique des grosses artères des membres. — M. Marc Iselin expose comment d'après quatre opérations personnelles il a été amené à douter de l'origine embolique vraie des accidents dits emboliques, dans les grosses artères des membres.

Au contraire, les constatations opératoires, les descriptions cliniques et les travaux expérimentaux eux-mêmes posent une série de questions auxquelles il ne peut être répondu que si l'on admet les deux propositions suivantes :

1° L'arrêt des battements de l'artère est le phénomène primitif et l'apparition du caillot n'est qu'un phénomène secondaire ;

2° La circulation tronculaire et la circulation artériolaire peuvent être dissociées, l'une pouvant fonctionner quand l'autre est arrêtée.

Ces propositions s'appliquent strictement aux cas opérés par ce chirurgien, c'est-à-dire d'oblitération aseptique des grosses artères des membres.

Le traitement des sciatiques rhumatismales. — MM. P. Descomps et S. de Sèze ont traité, à la Consultation du rhumatisme de l'hôpital Foch, un nombre important de sciatiques rhumatismales. La plupart de leurs malades ont été traités par les injections locales d'une solution antialgique associant l'iode et le soufre. Les auteurs rappellent les avantages de cette méthode thérapeutique qui donne un pourcentage très élevé de guérisons rapides et complètes.

Ils envisagent ensuite, en détail, la technique de ces injections. Ils emploient presque toujours, au début du traitement, l'injection *paravertébrale* qui réalise l'infiltration des racines lombaires du nerf sciatique, L. 4 et L. 5. Si ces injections ne suffisent pas à calmer entièrement la douleur, on y adjoint, lors des séances ultérieures, des injections basses (fesse, gouttière ischiotrochantérienne, cuisse, etc.), qui réalisent l'infiltration du tronc sciatique ou de ses branches.

Aux cas rebelles, enfin, conviennent l'injection épidurale et l'injection présacrale, qui permettent d'infiltrer les racines sacrées du nerf sciatique S. 1, S. 2, S. 3.

Un film illustre cet exposé. On y voit chaque technique expliquée d'abord par un dessin animé, puis réalisée sur le squelette et enfin sur le malade.

M. DELORT.

Prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° Prix Gingeot (1.500 fr., triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ».

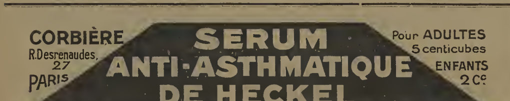
Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

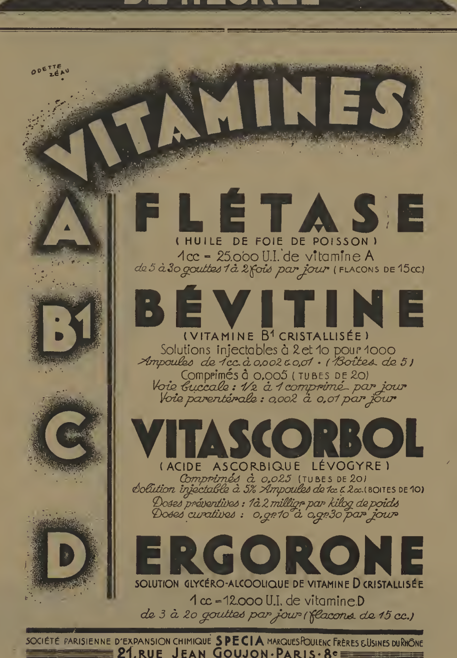
Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 fr., triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.







Revue de la Presse Scientifique

LA CRISE DE GOUTTE, par M. le doyen Pierre MAURIAC. — (*Journal des Praticiens.*)

La jeunesse aime la nouveauté ou plutôt les « nouvelletés », comme disait Montaigne. Le cas rare, la guérison miraculeuse, le diagnostic époustouflant attirent des auditoires nombreux ; cependant que les Sages se disent que le moindre grain de médecine pratqiue ferait mieux leur affaire.

Pour le professeur, certains sujets sont tellement ressassés, et depuis des siècles, qu'il en a comme la nausée. Pourquoi répéter ce que nos pères ont dit cent fois, et bien mieux que nous ne pourrions le faire ? Pourquoi, en effet ? Il manque à la littérature une anthologie médicale qui réunirait les chefs-d'œuvre écrits de la clinique. Pour ma part, je n'ai aucun scrupule à puiser à pleines mains dans les trésors amassés par ceux qui m'ont précédé, et quand je dois décrire la crise d'asthme, je crois rendre un plus grand service à mes élèves en *leur lisant* la Clinique de Trousseau qu'en leur donnant une mauvaise imitation de mon cru.

Il est du plus grand profit pour tous de comparer les cas observés par nous avec ceux décrits autrefois, de voir si la maladie a évolué, s'est transformée, de vérifier surtout si nous la guérissons mieux.

Aujourd'hui, nous savons que nous avons à notre disposition trois ordres de médicaments : les dérivés de l'acide salicylique, les dérivés cinchophéniques (1-4 gr. par jour), la colchique dont nous usons plus largement que nos pères, soit à dose croissante de XV à C gouttes de teinture de semences, soit à dose décroissante. Sommes-nous dans le vrai ? Je ne sais. Le certain est que nos pères avaient une expérience de la goutte beaucoup plus grande que la nôtre. Il fut même un temps qui n'est pas loin où la goutte se faisait très rare. Il me semble qu'elle réapparaît: en tout cas nous l'observons dans les hôpitaux plus fréquemment qu'autrefois.

La goutte devient, sinon maladie d'hôpital, du moins de petites gens. Ne fait-elle pas un nouveau déménagement vers l'ouvrier bien payé et peu économe ? Les gibiers et pièces de choix ne sont plus tous pour les rentiers et le bourgeois... la goutte non plus.

***

LES MANIFESTATIONS PLEURALES DU CANCER PRIMITIF DU POUMON, par E. SERGENT, FOURESTIER et P.-J. PAILLAS. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

On connaît bien maintenant la fréquence de l'atélectasie au cours de l'évolution des cancers du poumon. L'un de nous, avec ses élèves, insiste depuis de nombreuses années sur cette notion aujourd'hui classique et nous rappellerons qu'un des numéros des *Archives médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire* de 1936 est entièrement consacré à l'étude d'ensemble de l'atélectasie pulmonaire.

La retraction de l'hémithorax avec diminution ou abolition des mouvements respiratoires, la diminution des vibrations locales et de la sonorité, la diminution et, même, l'abolition du murmure vésiculaire, constituent le trépied clinique de l'atélectasie.

L'examen radiologique, très caractéristique, montre l'opacité de l'hémithorax avec disparition de l'image cardiaque si l'atélectasie siège à gauche, l'attraction du médiastin et la déviation régulière « en anse » de la trachée vers le côté malade, la surélévation du diaphragme dont la coupole, plus ou moins visible, paraît indemne de déformation.

Certes, avec une telle richesse symptomatique il est difficile de faire une erreur de diagnostic ; mais il est des atélectasies partielles pouvant n'atteindre qu'un seul lobe, et, surtout, à l'atélectasie se surajoute fréquemment, en cas de cancer sténosant bronchique, une réaction pleurale. Anglade, dans ses expériences d'atélectasie expérimentale poursuivies dans notre laboratoire de l'hôpital Broussais-La Charité, a montré la vasodilatation et l'hyperhémie secondaire à la ligature d'une bronche lobaire. La transsudation pleurale post-atélectasique est indéniable.

Donc, s'il existe des formes pseudo-pleurétiques des cancers pulmonaires broncho-sténosants atélectasiques, on peut voir, indubitablement, des réactions pleurales vraies au cours de l'évolution de ces mêmes tumeurs. La ponction exploratrice est nécessaire, qui montre la réaction pleurale associée ; et la facilité d'aspiration pleurale d'air au cours de la ponction confirme la participation atélectasique. On sait, en effet, que dans l'atélectasie pulmonaire la pression intra-pleurale est toujours assez fortement négative.

QUE FAUT-IL PENSER DE L'ORGANISATION ACTUELLE DE LA LUTTE ANTIVENERIENNE CHEZ LES DELINQUANTS MINEURS ? Docteur André GUIBERT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le décret-loi du 30 octobre 1935 relatif à la protection de l'enfance, s'il réalise une vue d'ensemble de l'enfance malheureuse ou coupable et de la prévention de la culpabilité juvénile, est insuffisant. Son application présente de graves dangers en ce qui concerne la lutte contre les affections vénériennes dont les mineurs vagabonds ou délinquants sont trop fréquemment atteints. Affections souvent contagieuses qu'il importe de traiter.

A Lyon, l'organisation actuelle d'un service antivénérien des prisons résout, de façon satisfaisante dans l'ensemble, ce problème du traitement des mineurs détenus. Mais il reste entier en ce qui concerne les mineurs en liberté. En effet, le Centre de Triage de l'Institut de Médecine du Travail assure le dépistage des maladies vénériennes chez les délinquants mineurs en liberté, mais ne permet pas de réaliser leur traitement.

L'auteur indique les procédés que l'on pourrait employer — à défaut de la création d'une maison de refuge, seule solution efficace — pour pallier aux difficultés que rencontre actuellement le traitement des mineurs en liberté.

1° Après le dépistage obligatoire au Centre de Triage, tout mineur vagabond ou délinquant atteint d'affection vénérienne serait adressé à un dispensaire antivénérien ou à une consultation spécialisée des hôpitaux.

2° La surveillance du traitement serait assurée par des visites obligatoires à la consultation du Centre de Triage, visites auxquelles les parents, tuteurs ou administrateurs des établissements particuliers, seraient tenus de présenter les mineurs. Ceux-ci seraient soumis d'autre part à la surveillance des visiteuses attachées au Centre.

3° Dans le cas où ces obligations ne seraient pas respectées, possibilité pour le médecin, directeur du Centre de Triage, d'ordonner l'hospitalisation du petit malade.

4° Des examens périodiques faits par le médecin chargé de la consultation du Centre et une surveillance exercée par les visiteuses attachées au Centre permettraient de prolonger l'action bienfaisante de l'hospitalisation.

Dans le cas où les mineurs ne seraient pas soumis aux prescriptions faites par le Centre chargé de la surveillance, le Président du Tribunal des enfants en serait immédiatement informé.

***

LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU CHEZ LES ENFANTS, Professeur Pierre NOBÉCOURT. — (*Journal des Praticiens.*)

A propos du *salicylate de soude*, diverses opinions sont émises.

Germain Sée et Jaccoud recommandaient d'interrompre le médicament au début d'une cardiopathie, parce que, disaient-ils, il peut être dangereux.

Potain et d'autres, au contraire, pensaient qu'il fallait le continuer et même en augmenter la dose, parce qu'il pouvait avoir une action curative.

Voici, à titre d'exemple, l'opinion de deux médecins modernes, M. Edouard Pichon et M. René Lutembacher.

Edouard Pichon, dans sa thèse soutenue à Paris, en 1924, sur *Le rhumatisme cardiaque évolutif et son traitement*, écrit : « Il faut traiter les cardiopathies rhumatismales comme on traite les arthropathies de même nature ».

M. Lutembacher dans un article paru dans le *Monde Médical* du 15 février 1933, sur le *Traitement du rhumatisme aigu (maladie de Bouillaud)*, écrit : « L'efficacité du salicylate est certaine ; toutefois, l'interprétation des faits prête ici à la discussion. Le salicylate n'agit plus lorsque l'endocardite est constituée ; il ne peut modifier l'endocardite que tout au début, à un moment où elle se caractérise par un simple assourdissement des bruits, signe sur lequel on peut ergoter. L'activité sur la myocardite rhumatismale est également indéniable. De même l'action sur les péricardites sèches ou séro-fibreuses ».

Vous voyez combien cette opinion favorable s'accompagne de réserves.

D'autres médecins enfin estiment que le salicylate de soude n'est pas dangereux, quand il est bien manié, mais qu'il n'agit pas sur les lésions du cœur.

Je me range parmi ces derniers.

XIIe Bal de la Médecine Française

De nombreuses personnalités y assistaient : le colonel Stoffel, représentant le Président de la République ; Mme Eliane Brault, représentant le Ministre de la Santé Publique ; S. Exc. le docteur Philippe Roy, ministre du Canada ; M. Victor Bucaille, syndic de la Ville de Paris ; MM. Massart et Torchaussé, conseillers municipaux ; M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; M. le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de Médecine de Nancy ; MM. les professeurs Bezançon, Brumpt, Clerc, Fiessinger, Guillain, Hartmann, Hovelacque, Laignel-Lavastine, Leclainche, Lemierre, Loeper, Mocquot, Sergent ; MM. les médecins inspecteurs généraux Emily, Gay-Bonnet, Rouvillois, Savornin ; MM. les professeurs agrégés Henri Labbé, Lardennois ; MM. les docteurs P. Aimé, Bourguignon, Carrié, Chiray, Cottenot, Deniker, Faroy, Hazard, des Hôpitaux de Paris ; MM. les docteurs Chéron, Huas, Noir, Edonard de Pomiane, Sadoun.

La Confédération des syndicats médicaux était représentée par son secrétaire général, le docteur Cibrie ; l'Association générale des médecins de France par le docteur Chapon, président ; le Syndicat des médecins de la Seine par le docteur Boëlle, président ; la Fédération des syndicats médicaux de la Seine par le docteur Bongrand, président ; l'U. M. F. I. A. par le docteur Dartigues, président ; le docteur Molinéry, secrétaire général ; la Société de gynécologie par le docteur F. Jayle, président, et le docteur Maurice Fabre, secrétaire général ; la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres par le docteur Delort ; Médecine et Famille par les docteurs Labey, Quivy et Renaudeaux.

Le Comité d'organisation du bal était au grand complet : Mme Tiffenean, présidente d'honneur ; Mme F. Jayle, présidente ; Mme Marcel Labbé, docteur Darras, vice-présidents ; docteur Crouzon, trésorier ; M. Robert Jayle, commissaire général ; Mmes P. Aimé, Antoine, Mlle le docteur Blanchier, Mmes Bourguignon, Cambiès, Carrié, Cibrie, P.-N. Deschamps, Desprez, Dopter, Dujarric de La Rivière, Maurice Fabre, Henri Labbé, J. Lapeyre, X. Leclainche, R. Letulle, Mainot ; Mme A. Marie, Mme le docteur Montlaur, Mmes F.-A. Papillon, Paul Pouchet-Souffland, Porcher, Schneider, Thoinot, Veillard.

Un spectacle inédit se déroula sur la scène de 10 heures à minuit. Au programme : « Images d'Extrême-Orient », film en couleurs du docteur Vernier ; « Escarmouches et Bouquet de France », ballets dansés par Hughetti, de l'Opéra, et son partenaire Léo Lauer, Jane Montange, de l'Opéra-Comique ; Bella Reine, comédienne chorégraphique. Orchestre sous la direction de Henri Casadessus.

Un fort joli programme était vendu au bénéfice de l'Œuvre. Y avaient contribué ; les Laboratoires Bottu, Camuset, Corbière, Cortial, Evian-Cachat, Hoffmann, La Roche, Le Brun, Lescène, Lobica, Médecine expérimentale, O. V. P. Plantier, Ranson, Robert et Carrière, Rogier, Roussel, Specia, Scientia, Wander, Zizine.

Un dîner, organisé par Mme Henri Labbé et le docteur Edouard de Pomiane, fut un régal gastronomique et un enchantement visuel pour les 200 convives qui y prirent part. L'orchestre Casadessus compléta de ses accords vibrants cette harmonie parfaite d'élégance et d'entrain.

Le bal se déroula jusqu'à 5 heures du matin dans la gaîté sans défaillance de toute une jeunesse entraînée par l'orchestre Fernand Bouillon.

Le résultat de cette fête magnifique organisée par la F. E. M. permettra de donner aide et protection à des orphelins et à des veuves de médecins en détresse. Que ceux qui n'ont pu s'y rendre envoient leur obole 60, boulevard de Latour-Maubourg. Ils feront œuvre de bien.

VOICI LA LISTE DES NUMEROS GAGNANTS DE LA TOMBOLA TIREE AU COURS DE LA SOIREE DU 12 FEVRIER 1938

N° 27 : Un tableau de fleurs de Lil Van Wijhe.
N° 50 : Un chapeau de Renée Trousseville.
N° 223 : Une blouse Maggy Rouff.
N° 404 : Un flacon parfum de Worth.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

La séance solennelle de la Société d'Hydrologie aura lieu lundi 21 mars, à 15 heures précises, au siège habituel des réunions de la Société, 12, rue de Seine.

Elle sera présidée par M. le professeur Carnot, membre de l'Académie de Médecine, et consacrée à la présentation et à la discussion des rapports suivants :

Professeur Maurice CHIRAY et docteur André LOMON : *De l'orientation à donner aux recherches sur la motricité intestinale en hydrologie expérimentale.*

Professeur agrégé Et. CHABROL : *Evolution des idées médicales sur la motricité de l'intestin en pathologie digestive.*

Professeur SANTENOISE, professeur agrégé MERKLEN, Mlle D. KOHLER et M. VIDACOVITCH : *Etude physiologique du mode d'action des Eaux minérales sur la motricité intestinale.*

Docteur GOEHLINGER (Châtelguyon) : *Action des Eaux de Châtelguyon sur l'élément spasmodiques des côlitiques.*

Docteur BAUMANN (Châtelguyon) : *Le traitement hydrominéral des atonies postcôlitiques et de quelques atonies dites essentielles.*

Docteur STIEFFEL (Plombières) : *Les effets de la cure de Plombières sur la motricité intestinale.*

Docteur H. WALTER (Vichy) : *Action des Eaux de Vichy sur la motricité intestinale.*

Docteur H. VIOLLE (Vittel) : *Action des Eaux de Vittel sur l'intestin et plus particulièrement sur la constipation.*

Les médecins étrangers à la Société désirant recevoir les rapports et prendre part à leur discussion sont priés de s'adresser au docteur Sérane, secrétaire général de la Société d'Hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris, 16e.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

Congrès de Médecine de Tunis

11, 12 et 13 Avril 1938

Ce programme annule et remplace la note précédente.

La prochaine réunion de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord se tiendra à Tunis, sous la présidence du docteur Et. Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

Voici le programme établit à ce jour :

Lundi 11 avril 1938

A 9 heures (Palais des Sociétés Françaises, 20, avenue de Paris).

Séance solennelle d'ouverture du Congrès sous la présidence de M. le Résident Général de France en Tunisie.

Allocution des délégués ; Allocution du Président ; Allocution de M. le Résident Général.

10 heures 30. — Première séance : **Discussion des rapports :**

1. — **HISTOIRE ET GEOGRAPHIE DU TRACHOME.** — a) En général, docteur Trabut (Alger); b) En Algérie, docteur Trabut (Alger) ; c) En Tunisie, docteur Kortobi (Tunis) ; d) Maroc, docteur Renaud (Rabat).

2. — **CLINIQUE ET DIAGNOSTIC DU TRACHOME.** — Docteur Toulant, professeur d'Ophtalmologie à la Faculté de Médecine d'Alger.

3. — **LE TERRAIN ET LES ASSOCIATIONS MORBIDES DANS LE TRACHOME.** — Docteurs Ugo Lumbroso, professeur agrégé d'Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Rome et G. Lumbroso, médecin adjoint au service d'Ophtalmologie à l'Hôpital italien (Tunis).

15 heures. — 1re conférence : « **L'Orthogénèse » et les traitements qui peuvent retarder la vieillesse,** par le docteur Nicolas Pende, professeur à la Faculté de Médecine de Rome, sénateur du royaume d'Italie.

16 heures. — 2e conférence : **Hormones vitamines, climat et puberté,** par le docteur G. Mouriquand, professeur de clinique à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des Hôpitaux.

17 heures. — 3e conférence : **Les Hépatosplénomégalies fébriles,** par le docteur Ed. Benhamou, professeur agrégé à la Faculté de Médecine d'Alger, médecin des Hôpitaux.

18 heures. — Réception des Congressistes à la Maison de France, par M. le Résident général Armand Guillon.

21 heures 30. — Soirée offerte par le Congrès aux Congressistes au Casino du Belvédère. Bal et souper. Tenue de soirée.

Mardi 12 avril 1938

2e matinée. A partir de 9 heures, discussion des rapports suivants :

4. — **EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME.** — Docteur Pagès, de Rabat (Maroc).

5. — **ETIOLOGIE DU TRACHOME ET ETUDE EXPERIMENTALES.** — Docteurs Cuénod, médecin honoraire des Hôpitaux de Tunis et Roger Nataf.

6. — **LE TRAITEMENT DU TRACHOME EN AFRIQUE MINEURE.** — Docteurs Mme R. de Gentile et S. Cohen-Boulakia, médecins-chefs de service d'Ophtalmologie des Hôpitaux de Tunis.

7. — **PROPHYLAXIE DU TRACHOME EN AFRIQUE MINEURE.** — a) En général, docteurs Cuénod et Roger Nataf ; b) En Tunisie, dans la population civile, docteurs Cuénod et Roger Nataf ; Dans l'Armée, médecin colonel Baur, directeur du Service de Santé ; c) En Algérie, docteur Trabut; d) Au Maroc : Dans la population civile, docteur Decour ; Dans l'Armée, médecin capitaine Sakon.

15 heures. — Salle des Conférences du Centre de Prophylaxie à Tunis, 3, rue Paul-Bourde.

4e conférence, **Le secret professionnel en Syphiligraphie et vénéorologie,** par le dcoteur H. Gougerot, professeur de clinique de Dermato-Syphiligraphie à la Faculté de Médccine de Paris, médecin à l'Hôpital Saint-Louis.

16 heures. — 5e conférence, **Abolition et réglementation,** par le docteur Cavaillon, conseiller technique médical du ministre de la Santé publique, directeur du Service Central de Prophylaxie des maladies dermatologiques au ministère de la Santé publique.

A la fin de ces conférences, la visite du Centre de Prophylaxie se fera sous la conduite du directeur et médecin-chef, M. le docteur Cassar.

A 21 heures. — Visite des souks illuminés.

A 21 heures 45. — Fête orientale offerte aux congressistes. Des précisions seront fournies ultérieurement. Tenue de ville.

Mardi 13 avril 1938

Troisième matinée. A 9 heures, Palais des Sociétés Françaises.

Matinée consacrée aux communications concernant le Trachôme.

15 heures. — Palais des Sociétés Françaises.

6e conférence, par le docteur Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

Le titre sera indiqué ultérieurement.

16 heures. — 7e conférence : **La Sciatique rhumatismale (avec films),** par le docteur P. Descomps, médecin en chef de l'Hôpital Foch, rédacteur en chef de la « Revue Médicale Française » (animatrice des Journées Médicales de Paris).

17 heures. — Assemblée générale de la Fédération : Siège du Congrès en 1939 ; Choix du sujet mis à l'étude.

20 heures 30. — Banquet de clôture sous la présidence de M. le Résident général au Dar-Zarrouk, à Sidi Bou Saïd.

(Ce banquet est organisé par souscription. Le prix sera indiqué ultérieurement. Tenue : ville ou soirée).

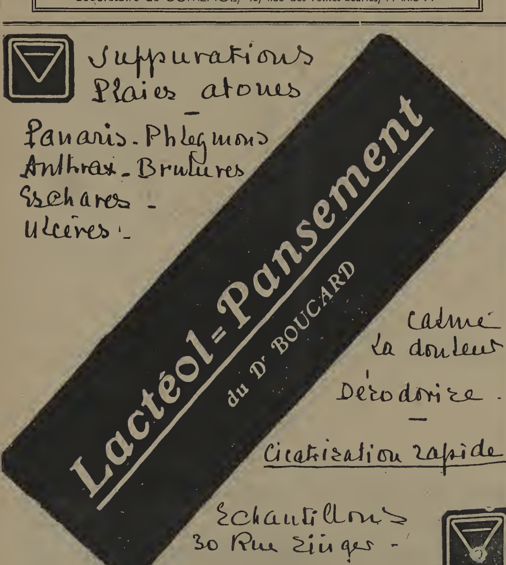
Remarque importante. — Le Comité d'organisation a élaboré ce programme à ce jour, mais il se réserve la faculté de le modifier tout en le complétant et en le précisant.

Réunion de la Société d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord. — En même temps que ce Congrès de Médecine, la Société d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord a décidé de tenir sa réunion dans notre ville et sous la présidence de notre confrère le docteur Jaubert de Beaujeu qui vient d'être élu président de cette Société pour l'année 197-38.

Ce Congrès est ouvert à tous les médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, français et étrangers, et aux étudiants.

Pour tous renseignements et les adhésions, on es tprié de s'adresser au docteur A. Lamarche, secrétaire général du Congrès, Maison du Médecin, 25, avenue de Paris, Tunis.

Les cotisations doivent être adressées au docteur Albert Perez, trésorier général, (même adresse que le secrétaire) sous forme de chèque, mandat-poste ou chèque postal (N° 3497 Tunis-Roustan).





Derniers Livres Parus

JEAN CHARCOT, par Marthe OULIÉ, préface de Paul CHACK. — Un volume in-8° soleil, sous couverture illustrée avec un frontispice et 2 cartes : 21 francs ; 135 exemplaires numérotés sur pur fil, avec 16 hors-texte et 2 cartes : 125 francs, Editions de la Nouvelle Revue Française « N. R. F. ».

Marthe Oulié a écrit ce livre, lequel est à la fois un hommage et un tribut. Elle a fait infiniment mieux ; elle a fait revivre Charcot tout entier, l'homme de mer, l'homme de science, l'homme de cœur. Avec une vibrante sensibilité, elle nous donne enfin l'image exacte de celui qui fut, pour l'humanité entière, un des plus grands exemples de patriotisme, d'esprit de devoir, de courage et de bonté, celui dont la mort a mis en berne, en France, et hors de France, tous les cœurs bien placés.

• • •

LA REEDUCATION MOTRICE CHEZ LES MALADES DU SYSTEME NERVEUX, LES BLESSÉS ET LES MUTILES, par Georges CAUVY et Mme Louise MATHA. — 1 vol. in-8° de 162 pages avec 25 figures dans le texte . 32 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Les directives générales et les techniques de la rééducation motrice et psycho-neuro-motrice sont exposées en détail dans ce manuel, dixième et dernier de la Collection de Parrel des Manuels de Rééducation.

Les troubles du mouvement, dus à une affection acquise ou congénitale, sont variables selon leurs modalités et selon les sujets. Incoordination, parésies ou paralysies, dyskinésies ou troubles psycho-moteurs, déficiences physiques ou psychiques, tels sont les syndromes auxquels doit s'adapter la technique rééducative. Il y faut infiniment de souplesse et d'ingéniosité. On consultera avec beaucoup de fruit les schémas techniques concernant chaque catégorie de troubles moteurs et on se rendra compte de l'effet bienfaisant du couplage : action hydrominérale et action rééducative.

Deux chapitres importants ont été consacrés à la rééducation motrice des débiles psycho-moteurs, des mongoliens, des dystatiques, des bégayeurs et des bredouilleurs. C'est une technicienne de haut mérite, Mme Louise Matha, qui les a rédigés sous la forme la plus pratique en présentant des schémas et des plans d'exercices individuels et collectifs de rééducation psycho-neuro-motrice.

• • •

TRAITE DE PSYCHOLOGIE MEDICALE, par Henri ARTHUS. — Sélection Médicale et Scientifique, 1, place d'Iéna, Paris (16e).

L'auteur commence par l'exposé des grands principes de la psychologie dynamiste moderne, telle qu'elle nous a été révélée par les études cliniques.

Insistant sur le fait que toute la psycho-pathologie est avant tout affaire « d'Economie psychologique », il définit les cas cliniques, constituant les névroses, en fonction des troubles de l'Economie psychologique qui les engendrent.

Le Traité expose ensuite les troubles « partiels » de l'économie psychologique et les réactions de notre psychisme à ces troubles et ceci constitue l'étude des symptômes névrotiques.

Un chapitre est consacré à une étude psychologique comparative des névroses et des psychoses et l'auteur termine en définissant clairement le « territoire » de la psychothérapie et en laissant entrevoir quelques possibilités thérapeutiques nouvelles basées sur la connaissance de la psychologie biologique.

On a pu dire de ce livre qu'il s'implifiait le problème tout en montrant la complexité et c'est, à notre avis, le meilleur éloge qu'on en pouvait faire.

SANATORIUMS PUBLICS

Listes d'aptitude aux fonctions de médecin-directeur et de médecin-adjoint des sanatoriums publics pour le premier semestre 1938.

1° MEDECIN-DIRECTEUR

Les docteurs :

Mlle Chemin, MM. Choffe, Crouzet, Mlle Fié, M. Hubert, Mlle Jamin, M. Jabienski, Mme Marquant-Kuntz, MM. Mayer, Thomson, Warnery, Zwiebel.

2° MEDECIN-ADJOINT

Les docteurs :

MM. Fay, Gautheron, Jacquet, Kervran, Lamur, Langeard, Le Moniet, Liron, Machelidon, Montuses, Pallies, Mme Poivet-Sarthou, Mlle Raymond, MM. Temple, Vivant, Weil.

HOPITAL SAINT-MICHEL
33, rue Olivier-de-Serres, Paris

Nomination aux fonctions d'interne pour une durée de un an au service de Gastro Entérologie

Registre d'inscription : ouvert le 15 mars ; fermé le 31 mars. Nominations : 1re quinzaine d'avril. Entrée en service : 1er mai.

Les internes reçoivent une allocation mensuelle de 300 francs. Ils sont logés et nourris à l'hôpital.

Adresser les demandes à Mme la Supérieure de l'Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres. Mettre sur l'enveloppe « Concours de l'Internat ».

Conseil Supérieur d'Hygiène Sociale

Sont nommés membres du conseil supérieur d'hygiène sociale :

M. le docteur Armand Delille, Mme Avril de Sainte-Croix, M. le docteur Ameuille, M. le docteur Bar, M. le docteur Béclère, M. Brisac, Mme Brunschvicg, M. le docteur Calve, M. Georges Cahen, Mme Eugeringh, M. le docteur Costes, M. le docteur Courcoux, M. le professeur Robert Debré, M. le professeur Pierre Delbet, M. Desmars, M. le docteur Devraigne, M. le docteur Dujarric de La Rivière, M. Dyard, M. le docteur Even, M. le docteur Evrot, M le docteur Flandin, Mme Getting, M. Justin Godart, M. le professeur Gosset, M. Grunebaum-Ballin, M. Guérin, M. le docteur Guinard, M. le professeur Hartmann, M. le docteur Hazemann, M. André Honnorat, M. le professeur Lépine, M. le docteur Leriche, M. le docteur Levaditi, M. Claude Lévy, M. le docteur Lévy-Bing, M. de Lillers, M. Lumière (Auguste), Mme Mascart, M. Milliès-Lacroix, M. le docteur Milian, M. le professeur Parisot, M. le docteur Marcel Pinard, M. le docteur Poix, M. le docteur Queuille, M. le docteur Regaud, M. A. Richard, M. Georges Risler, M. le docteur Rist, M. le professeur Rochaix M. le docteur Rocaz, M. le recteur Roussy, M. le professeur Emile Sergent, M. le docteur Sezary, M. le docteur Sicard de Plauzoles, M. Paul Strauss, Mme Dières-Montplaisir, M. Lucien Viborel, M. le docteur Weill-Halle, M. le docteur Mathieu-Pierre Weill.

Sont nommés auditeurs au conseil supérieur d'hygiène sociale, en sus des auditeurs visés au paragraphe 2 de l'article 6 du décret du 12 janvier 1938 :

Commission de la tuberculose. — M. le docteur Féret, M. le docteur Etienne Bernard, M. le docteur Nègre, M. le docteur Royer, M. le docteur Vitry.

Commission des maladies vénériennes. — M. le docteur Demonchy, M. le docteur Chevallier, M. le docteur Janet, M. le docteur Carteaud, M. Pfeiffer.

Commission du cancer. — M. le professeur Leroux, M. le docteur Porcher, M. le docteur Gueulette, M. le docteur de Nabias, M. Lebret.

Commission du rhumatisme. — M. le docteur Brace-Gillot, M. le docteur Bezançon, M. le docteur Forestier, M. le docteur Françon, M. le docteur Lacapère.

Commission des infirmières et des assistantes sociales. — M. Boulonnois, Mlle Greiner, Mlle Vieillot, Mlle Fumey, Mme Demème.

Commission de propagande et de documentation. — Mme le docteur Henry, M. le docteur Ichok, M. Boverat, Mme Germaine Dulac, M. le docteur Schreiber.

Commission de coordination sanitaire et sociale. — M. le docteur Godard, Mlle de Hurtado, Mlle Fritsch, M. le docteur Lamy, M. le docteur Lestocquoy.

Sont nommés vice-présidents : Mme Brunschvicg, M. Justin Godart, M. André Honnorat, M. Queuille, M. Paul Strauss.

Est nommé secrétaire général : M. le docteur Sicard de Plauzoles.

Sont nommés respectivement président, vice-président et secrétaire général de la commission de la tuberculose : MM. Georges Risler, Rist et Evrot.

Sont nommés respectivement président, vice-président et secrétaire général de la commission des maladies vénériennes : MM. Gougerot, Even et Cavaillon.

Sont nommés respectivement président, vice-président et secrétaire général de la commission du cancer : MM. Roussy, Regaud et de Nabias.

Sont nommés respectivement président, vice-président et secrétaire général de la commission du rhumatisme : MM. Bezançon, Leriche et Lacapère.

Sont nommés respectivement président, vice-président et secrétaire général de la commission des infirmières et des assistantes sociales : MM. J. Renault, Lépine et Voigt.

Sont nommés respectivement président, vice-président et secrétaire général de la commission de propagande et de documentation : MM. Parisot, Devraigne et Viborel.

Sont nommés respectivement président, vice-président et secrétaire général de la commission de coordination sanitaire et sociale : MM. Marcel Martin, Georges Cahen et docteur Leclainche.

Le conseil supérieur d'hygiène sociale est divisé en sept commissions, dont les attributions sont fixées de la manière suivante :

1re commission. — Tuberculose. — Toutes questions relatives à la lutte antituberculeuse. Répartition des crédits affectés aux œuvres antituberculeuses. Questions techniques des sanatoriums. Examen des titres des candidats aux fonctions de médecin directeur et de médecin adjoint des sanatoriums publics.

2e commission. — Péril vénérien. — Préservation des maladies vénériennes. Répartition des crédits accordés aux services et œuvres antivénériens.

3e commission. — Cancer. — Coordination des travaux et efforts relatifs à la prophylaxie du cancer. Répartition des crédits affectés aux services anticancéreux.

4e commission. — Rhumatisme.

5e commission. — Infirmières et assistantes de service social. — Infirmières soignantes et assistantes de service social.

6e commission. — Documentation et propagande.

7e commission. — Coordination sanitaire et sociale. — Rapports avec les assurances sociales.

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

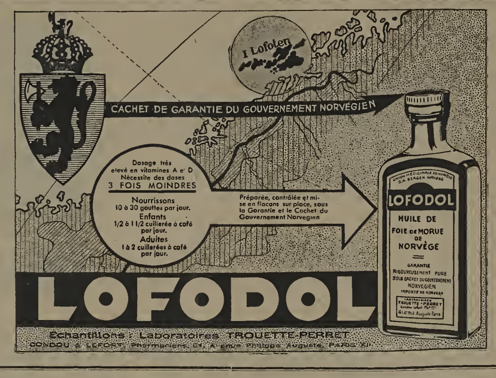
Peints par eux-mêmes. M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Institut, par M. Maurice Reclus, membre de l'Institut. — **Sur la route de la soie,** avec l'explorateur M. Louis Audouin-Dubreuil. — **Quelques instantanés pittoresques pris à l'Expo 37,** par Mme Blanche Vogt. — **Epilogues,** par J. Crinon (Ainsi parla François le prodigue...). — **Les danseuses de Bali.** — **Un médecin tient tête à Bismarck pendant toute sa vie politique. Le duel Bismarck-Virchow,** par M. Léon Abensour, docteur ès lettres, agrégé de l'Université. — **Le docteur Poumiès de la Sibouterie,** par M. Georges Duveau, agrégé de philosophie. — **Un reportage illustré (Au Congrès International de l'Insuffisance hépatique, à Vichy).**

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).





RHIZO-TANIN CHAPOTOT

Tanin de Fraisier - Sels de chaux et de magnésie

Tonique -- Reconstituant -- Recalcifiant

Anémies — Bronchites chroniques — Prétuberculose
Amélioration rapide des Accidents Diarrhéiques et des Néphrites Albuminuriques.

Cachets pour adultes -- Poudre pour enfants
Granulé pour adultes et enfants

Éch. Méd. grat. P. AUBRIOT, Ph. 56, bd Ornano, PARIS-18e





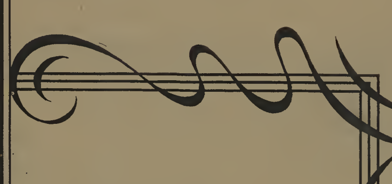
Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE
CHLOROSE
DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN
13, Rue de Poissy — PARIS







CRINEX

EXTRAIT OVARIEN TOTAL STANDARDISÉ

stimule

OREX

EXTRAIT ORCHITIQUE TOTAL STANDARDISÉ

équilibre

FRÉNOVEX

EXTRAITS MAMMAIRE ET LUTÉINIQUE

freine

la fonction ovarienne

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — N° 691 — 27 FÉVRIER 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

AU SALON DES MEDECINS. — Voici quelques toiles qui furent particulièrement remarquées au dernier Salon des Médecins. - De haut en bas et de gauche à droite: Natures mortes; par Gürlié ; **Après-midi d'automne à Montreuil,** par Marie Sourice ; **Nature morte aux oignons,** par Kypriotis ; **Après le bain,** par S. Dehelly; **Le port de Portofino,** par Gaston Auger ; **La rue Basse des Tanneurs à Amiens ,** par J. Bureau.

La nécessité du contrôle des Assurances Sociales ne suffit pas pour délier le médecin traitant *du secret professionnel*

MM. Duvoir et Henri Desoille ont, à la Société de Médecine Légale de France, — fait la communication suivante que nous reproduisons « in extenso » —

A la suite de la publication d'un article sur « Le secret médical et les lois sociales » dans un des journaux médicaux français les plus diffusés, il nous paraît nécessaire de rappeler ce que disent la loi et la jurisprudence en pareille matière.

Nous n'avançons pas ici d'opinion personnelle et n'ouvrons pas de polémique sur l'utilité ou la non-utilité du secret professionnel. Nous remplissons un devoir, à la fois plus simple et plus grave : celui qu'ont les médecins légistes de renseigner les praticiens et de les mettre en garde sur les condamnations pénales qu'ils pourraient encourir s'ils suivaient à la légère certains conseils.

Dans l'article que nous visons, nous trouvons la phrase suivante :

« On rencontre cependant, de loin en loin, des esprits qui s'attardent dans les choses du passé, ou dont la timidité native ne peut surmonter les menaces du fameux article 378, ou les apparentes interprétations qu'en ont données certains magistrats dans des jugements retentissants, mais qui, en les examinant de près, ne s'appliquaient en rien aux faits courants de la pratique médico-sociale. »



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. agrégé Duvoir, de Paris

Une telle phrase est inadmissible : l'article 378 du Code pénal n'appartient pas au passé, mais est toujours en vigueur.

Que signifie le qualificatif : *apparentes*, relatif aux interprétations qu'en ont données les magistrats ? Lorsqu'un médecin est condamné à une amende, il ne s'agit pas d'une apparence, mais d'une réalité.

L'article 378 sur le secret professionnel est formel :

Code pénal. — *Art.* 378. — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 francs à 500 francs.

C'est avoir du Code pénal une singulière conception que traiter ce qu'il dit de « phraséologie et littérature ». Sans doute chacun a le droit d'émettre des critiques, de dénoncer des erreurs, de demander que la loi soit améliorée, mais on ne doit pas en altérer le sens et écrire par exemple :

« Il semble que la médecine ne peut pas vivre sans une mystique et un trop grand nombre de ses représentants continuent à vivre dans la mystique du secret professionnel, quelques-uns avec une parfaite et sereine conviction.

» Telle est la puissance de la tradition. »

Le secret professionnel est peut-être une mystique (nous ne discuterons pas si cette tradition est bonne ou mauvaise), mais c'est aussi une réalité d'ordre public, affirmée par le Code pénal et que seule une loi peut modifier (et non un règlement d'administration non plus qu'un décret).

Ceci dit, quelles sont les précisions qu'apporte la jurisprudence ?

L'auteur de l'article en question écrit :

« Le fait qu'il importe de retenir, c'est qu'un médecin ne doit, sous aucun prétexte, confier le diagnostic d'une maladie, quelle qu'en soit la nature, à une personne étrangère à la médecine... »

En réalité, la violation du secret professionnel existe si le diagnostic est révélé *même à un médecin, s'il s'agit d'un médecin contrôleur qui, lui, n'est pas tenu au secret vis-à-vis de son administration.*

Nous trouvons en effet dans le Dalloz la note suivante :

« L'article 378 est applicable au médecin qui, appelé à donner ses soins à un ouvrier victime d'un accident du travail, a communiqué des renseignements sur la nature de la maladie de celui-ci, après son décès, au médecin du chef d'entreprise qui, à son tour, les a portés à la connaissance de son mandant : mais le médecin du chef d'entreprise ne tombe pas sous le coup de l'article 378 C. pén. — Cr. 6., 8 mai 1913, — D. P. 1914, 1.206. »

Plus récemment, la même jurisprudence a été affirmée par le Conseil d'Etat en matière d'assistance publique :

Le 30 novembre 1925, une convention avait été conclue entre le préfet de l'Aube et le secrétaire de la Fédération des Syndicats médicaux de ce département, qui prévoyait l'établissement du bulletin de visite en deux parties séparables et détachables du carnet délivré aux assistés, et dont l'une constituerait la fiche du diagnostic à remplir et à envoyer sous pli fermé spécial par le médecin traitant au *médecin secrétaire de la Commission de contrôle.*

Le docteur B... estima que ce système, qui comportait la déclaration du diagnostic à un tiers, n'était pas compatible avec l'obligation du secret professionnel, et refusa d'indiquer ses diagnostics. Le Conseil d'Etat (9 novembre 1928) considéra que le règlement de l'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube du 30 novembre 1925 était contraire aux dispositions de l'article 378 du Code pénal. (Voir *Presse Médicale*, 16 janvier 1929.)

Il n'est donc pas exact d'écrire ceci :

« D'ailleurs, pour s'en tenir aux propres termes de l'article 378, le médecin traitant peut-il raisonnablement croire qu'il est dépositaire d'un secret, qui lui aurait été confié, quand il révèle à un autre médecin quelqu'une de ces affections innombrables, maladies ou blessures qui, dans l'immense majorité des cas, sont connues de tout le monde... Toutes ces maladies qui ouvrent des droits aux prestations médicales ne relèvent le plus souvent que du secret de Polichinelle... »

Dans l'affaire du docteur B.... il s'agissait bien de maladies courantes, à révéler à un médecin : or le Conseil d'Etat a considéré : « Qu'en l'état actuel de la législation..., il ne saurait être dérogé à *la règle générale et absolue,* édictée par l'article 378 précité. »

Le refus de parler doit être systématique. En effet, si on prend l'habitude de révéler les diagnostics sans importance, on commettra une véritable dénonciation lorsque, par exception, on refusera de parler.

Quelle doit-être maintenant l'attitude du médecin traitant vis-à-vis de son malade ?

Il est de jurisprudence presque constante que le malade ne peut pas délier le médecin du secret professionnel, parce que le malade ignore la portée de ce que sait le médecin qui, à juste titre, ne révèle pas toujours toute la vérité à son client.

Dans la pratique, le médecin dit à son patient ce qu'en conscience il estime devoir lui révéler au sujet de son affection ; il lui remet souvent — pas toujours — le double des analyses pratiquées, l'examen radiologique, etc... Le malade est libre de répéter à qui il veut ce que son médecin a estimé pouvoir lui révéler. Cela ne regarde plus le médecin (qui doit cependant avoir toujours présente à l'esprit la possibilité de bavardage du malade et être prudent en conséquence).

Lorsque le malade a intérêt à fournir des précisions sur sa maladie, — par exemple vis-à-vis d'un médecin contrôleur — il peut demander à son médecin traitant de ne pas se borner à des déclarations orales, mais de les consigner par écrit. *Le médecin traitant peut soit y consentir, soit refuser,* parce que, là encore, c'est lui qui est le meilleur juge de la portée de ses affirmations (1).

Le plus souvent, rien ne s'oppose à la délivrance de ce *certificat,* rédigé prudemment et qui ne contient évidemment rien de plus que ce que sait le malade. Certains médecins préfèrent rédiger leur déclaration sous forme de lettre, adressée à leur client, pour bien souligner qu'ils n'outrepassent pas ce qu'un médecin peut légitimement dire à son malade.

Le malade fait, de cette déclaration, l'usage qu'il lui plaît.

Il ne s'agit pas là de casuistique.

(1) Dans un cas très particulier, il a été rendu un arrêt (Cour d'appel d'Orléans, 19 novembre 1919) disant que la partie adverse ne pouvait s'opposer à ce que le médecin donne satisfaction à la famille de sa cliente. Cette dernière était une jeune fille mineure victime d'une intoxication mortelle par le tétraclorétbane. Le patron responsable s'opposait à ce qu'une attestation fût faite par le médecin traitant.

(Voir la suite page 10).

Les règles à observer du point de vue neuro-psychiatrique dans l'incorporation des recrues (1)

Par M. le Professeur POMMIÉ (du Val-de-Grâce)

Résumé

Ce travail concerne seulement l'armée métropolitaine de France. Il est basé sur la conception actuelle de l'armée du temps de paix : celle-ci est en effet destinée à assurer l'instruction des recrues en vue de leur utilisation en temps de guerre.

Il est donc nécessaire d'opérer une sélection mais à la limite inférieure des possibilités de rendement. En d'autres termes une recrue doit être capable de recevoir avec fruit, dans un délai déterminé, une instruction minima permettant son utilisation en temps de guerre. Et cette règle, qui s'inspire directement de la « loi du nombre », est d'autant plus impérieuse dans notre pays que le contingent français risque de s'amenuiser pour des raisons connues de tous.

Il n'existe aucune contradiction réelle entre cette notion d'instruction minima et celle de spécialisation qui est avec le « nombre » l'une des deux caractéristiques essentielles de l'armée actuelle ; il est possible en effet d'effectuer une répartition judicieuse des jeunes soldats choisis dans leur ensemble d'après l'absence de maladies ou le peu d'importance en milieu armée de leurs défectuosités physiques ou psychiques.

C'est en partant de ces bases que le plan du travail est tracé.

I. — *Les règles neuro-psychiatriques d'élimination des indésirables.*

II. — *Les méthodes de répartition du contingent.*

***

I — La période d'instruction du temps de paix est à court terme et il importe que les éliminations soient effectuées le plus tôt possible pour ne pas alourdir une troupe par des sujets à rendement insuffisant ou altérer sa qualité par le séjour trop prolongé d'éléments nocifs. Il y a donc lieu de distinguer chez les recrues, les appelés et les engagés volontaires et de préciser les stades auxquels le diagnostic et la décision d'aptitude sont pratiquement possibles.

***

A. — *Les appelés* (recrues du contingent annuel).

Sont successivement passées en revue les différentes étapes que peut parcourir une recrue avant d'être éliminée ou déclarée apte au service. L'auteur étudie ainsi du point de vue sélection neuro-psychiatrique, d'abord le Conseil de révision, moyen de triage grossier dont la commission médicale constitue un perfectionnement indiscutable, le fonctionnement hospitalier ensuite qui permet l'expertise des « bons en observation », les visites dites d'incorporation enfin au cours desquelles le milieu régimentaire fournira aux médecins des observations cliniques préparées dans leurs grandes lignes et bien souvent instructives par leurs détails.

Il est donc nécessaire de définir le milieu armée vu sous l'incidence du corps de troupe : l'activité du soldat en effet s'exerce dans deux cadres distincts, la cour du quartier et le champ de manœuvres d'une part, la chambrée et le milieu urbain de l'autre. Leur influence sur la recrue est rapidement analysée.

***

Chemin faisant sont étudiés les principaux syndromes qui ont pu attirer l'attention avant l'arrivée de la recrue à son régiment. Parmi les plus fréquents sont signalées les crises comitiales. L'identification de *la comitialité* n'est pas toujours aisée, surtout lorsque les accidents sont rares et cependant elle a dans la sélection une grosse importance, car elle entraîne l'élimination définitive du temps de paix. Une mise en observation est souvent indispensable sous certaines conditions.

Par contre l'expertise à l'hôpital des « bons en observation » atteints *d'affections non paroxystiques du système nerveux* n'entraîne aucune difficulté sérieuse.

Au cours de l'incorporation on peut observer divers syndromes neuro-psychiatriques pour lesquels les règles générales sont les suivantes :

a) Les états confusionnels même non suivis de séquelles entraînent dans la règle l'élimination car s'ils permettent de penser à une atteinte toxi-infectieuse destinée le plus souvent à disparaître, ils extériorisent une fragilité du terrain qui rend impossible ou dangereuse la reprise de l'instruction.

b) La question des *états fonctionnels* est beaucoup plus complexe. Sans prendre partie dans un débat qui ne paraît pas terminé du moins au point de vue neurologique, l'auteur conseille la règle pratique suivante :

Lorsque la séméiologie neurologique oblige le médecin militaire à classer un accident paroxystique ou non paroxystique dans le cadre des états fonctionnels, l'examen d'ordre psychiatrique doit être immédiatement mis en œuvre. Sans envisager plus spécialement telle ou telle pathogénie, on peut admettre provisoirement que tout se passe comme si ces manifestations traduisaient de façon plus ou moins spectaculaire un effort de libération devant une difficulté de l'existence. Ce qui importe dans l'armée c'est de savoir si une thérapeutique rapide va pouvoir rendre aux instructeurs une recrue ultérieurement capable d'un rendement utile. En règle très générale, et sous certaines réserves importantes envisagées dans ce chapitre, un fonctionnel n'est pas apte à recevoir l'instruction en vue du combat.

c) Le milieu armée est surtout le réactif d'affections psychiques en évolution ou d'anomalies constitutionnelles jusqu'alors plus ou moins latentes.

Les règles à appliquer dans les diverses formes de *démence* précoce ou de *schizophrénie* sont simples : dans tous les cas il importe d'éliminer le plus tôt possible en liaison étroite avec les établissements de traitement ultérieur. La seule difficulté réside dans le diagnostic.

Chez les sujets qui extériorisent en milieu militaire des anomalies constitutionnelles, les règles sont variables suivant les variétés syndromiques envisagées. Les principes sont les suivants :

1° Toute recrue trop fragile pour s'adapter à l'ambiance régimentaire doit être éliminée.

2° Si elle est » à la limite » elle est « versée dans le service auxiliaire » pour permettre une utilisation aussi complète que possible des soldats « aptes au service armé », en vue de l'instruction pour le temps de guerre.

3° Un grand nombre de recrues ayant extériorisé dans les premières semaines du service leurs tendances constitutionnelles doivent être conservées dans le service armé et instruites en conséquence.

Sont nettement utilisables : beaucoup de *petits émotifs* (excellents à l'instruction ; aptes au combat de troupe et, le cas échéant, au commandement « en sous-ordre » ; inaptes au combat individuel) les *schizoïdes* simples, les sujets à petite frange paranoïaque, certains *petits débiles* (bien entendu sans grosse instabilité ni perversions).

Après un bref rappel des travaux parus sur la question des simulations, les conclusion de ce chapitre concernant les appelés sont les suivantes : le classement dans le service armé nécessite, en autres conditions, un état neurologique et psychique assez robuste pour faire face aux obligations, aux fatigues et aux dangers de la vie du soldat en temps de paix et en campagne.

***

B. — *Les engagés.*

Après avoir précisé l'importance des engagements dans l'armée métropolitaine (constitution des « cadres » de l'armée et d'une partie de son futur commandement) l'auteur définit les principes de sélection des engagés. Ce choix doit être beaucoup plus strict en raison du but même de l'engagement volontaire et de son caractère spécial comportant la signature d'un contrat.

Théoriquement il s'agit d'un mode de recrutement plus facile à appliquer du point de vue médical et spécialement neuro-psychiatrique que celui des recrues annuelles. Mais deux facteurs se sont révélés comme très importants dans l'application journalière des méthodes de sélection.

a) La clientèle des bureaux de recrutement est formée en partie d'indésirables : parmi ceux-ci on trouve des *cyclothymiques,* des sujets présentant des troubles épileptoïdes, certains petits instables sans frange cyclothymique, mythomaniaque ou perverse (déséquilibrés ou dysharmoniques simples, un certain nombre d'entre eux restent moyennement adaptables), et enfin les *pervers.*

Les aventures para ou antisociales des multiples débuts d'existence de ces derniers aboutissent dans la règle à l'engagement volontaire. Les résultats de l'engagement sont bien connus et les fautes militaires sont stéréotypées : absences illégales, dissipation d'effets, ivresse et violences, abandons de poste, désertion à l'intérieur ou à l'étranger. Pour les pervers donc l'expérience est nettement concluante et il n'est pas nécessaire d'attendre « l'épreuve du corps de troupe ». Une élimination serait donc très désirable avant la signature d'un contrat définitif, à titre prophylactique.

***

Et ceci entraîne à faire l'étude critique des *moyens médico-légaux de sélection.*

Après un rappel des opérations d'engagement longuement pratiquées et où l'expertise médicale a lieu avant la réception de tout renseignement sur le candidat, le rapporteur envisage les diverses mesures qui ont été mises en application depuis 1932 :

1° Demande de renseignements détaillés au commissariat spécial du secteur territorial du futur engagé (auparavant seul un extrait du casier judiciaire était envisagé).

2° Dossier (certificat d'aptitude médicale, casier judiciaire et enquête de la Sûreté) adressé à l'officier commandant l'unité dans laquelle le candidat désire servir. Cet officier après examen statue (acceptation, refus de la candidature ou enfin réduction de la durée d'engagement).

Ces mesures permettent une élimination plus rationnelle et plus importante des indésirables pour deux raisons.

En effet, le barrage constitué par l'étude seule du casier judiciaire n'était pas absolu : les peines civiles inférieures à un mois de prison et les condamnations avec sursis n'empêchent pas légalement la signature d'un contrat. On ne pouvait donc s'étonner de constater que des sujets faisant partie de l'armée de métier avaient été condamnés antérieurement à leur engagement ; et l'expérience a prouvé qu'il n'est pas très exceptionnel de les voir récidiver en milieu militaire dans leurs perversions primitives (vols par exemple).

(Voir la suite page 10.)

(1) Rapport présenté au Congrès des aliénistes et neurologistes.

A mon avis

LA DÉMISSION DE L'INDIVIDU

Dans un article de forme juridique et de tendance philosophique, M. le sénateur Albert Buisson vient de souligner la régression des droits et des pouvoirs de l'individu. On ne saurait s'inscrire en faux contre cette regrettable constatation qu'à maintes reprises nous avons commentée à cette place.

M. le président Buisson prend comme argument le fonctionnement des sociétés anonymes qui font œuvre utile en pourvoyant à des investissements considérables, grâce aux capitaux qu'elles ont groupés, mais qui ne laissent pas la moindre autorité réelle à l'individu qui, pour être actionnaire, ne dirige et ne contrôle en fait absolument rien — encore que la loi se soit dite la protectrice de ses écus.

Au demeurant, l'épargnant qui a confié ses capitaux à la société anonyme n'avait aucunement le dessein d'en diriger ou d'en surveiller l'emploi, il s'est déchargé de ce soin sur des personnalités représentatives ou compétentes et il ne s'est inquiété que des perspectives de rapport. Il aurait donc mauvaise grâce à se plaindre d'un état de fait dont il est le responsable.

Pour la défense de ses intérêts, l'ouvrier agit de même façon ; il entre dans une organisation à laquelle il abandonne son droit de s'occuper de son salaire, de ses rapports avec les employeurs, de ses congés, de l'hygiène de son logis, des vacances de ses enfants, du traitement de ses maladies, de l'accouchement de sa femme et de ses permis de chemins de fer. Sans compter, bien entendu, le droit de faire la pause et la grève, au coup de sifflet de l'adjudant délégué.

Qu'il soit dit la bouche grande ouverte que c'est là la manifestation du droit syndical ; soit, je ne m'oppose pas à ce droit, non plus qu'à beaucoup d'autres, mais il convient à qui ne suit pas la foule, comme le silex dévale le torrent, de réfléchir quelque peu pour connaître du sort que cela nous réserve.

Il y eut, jadis, en France, une société qui comptait des privilégiés et des asservis. Nul n'avait le droit d'exercer le métier qui lui plaisait ni de faire un commerce à sa convenance. Des groupements qu'on appelait des corporations exerçaient sur l'activité des individus un pouvoir despotique. Certes, elles avaient l'avantage de défendre la qualité du travail et c'est à elles que nous devons ces chefs-d'œuvre de toute sorte qui furent transmis jusqu'à nous comme le témoignage du génie artisanal de nos ancêtres et aussi comme l'exemple d'un labeur compétent et consciencieux. Mais l'individu se sentit, à la fin, à l'étroit dans ces cadres sévères et il crut que la liberté lui serait profitable. Il voulut se la donner, et ce fut 1789.

Un siècle passa et tout tendit peu à peu à réapparaître comme « ci-devant ». Les syndicats naquirent, formule dégénérée des corporations ; d'autres privilégiés s'installèrent qui n'avaient, de leurs devanciers, ni la munificence, ni le goût du mécénat. Et comme l'homme a horreur de la paix, qu'il ne peut concevoir une lutte d'idées qui ne serait pas conduite contre des personnes, on vit renaître la guerre intestine de jadis qu'on dénomma « guerre de classes ».

Aussi, aujourd'hui comme hier, l'individu s'est-il fondu dans la masse ; il ne demande rien lui-même et ne saurait, au surplus, rien obtenir ; des organismes, totalisateurs de leurs adhérents, s'étendent comme des hydres sur le monde de la production et du travail, voire même sur le monde politique. Tout est devenu anonyme dans notre Société ; le citoyen s'y est de lui-même ravalé au rang d'un bipède immatriculé ; on ne lui accorde qu'une minute de liberté vingt-cinq fois par siècle et, s'il lui plaît d'en profiter, ce n'est que pour faire spontanément l'abandon complet de ses droits et de son indépendance.

« Bref, il apparaît, comme l'écrit M. le président Buisson, que le goût du collectif s'est brusquement emparé des esprits et des cœurs et que tout se passe comme si l'homme, entrepreneur ou producteur, épargnant ou travailleur, se fondait dans les masses, créant une démission de l'individu. » (1)

Ce n'est point seulement dans le domaine économique et politique que l'individu s'est vu diminué dans sa valeur d'expansion ; le domaine intellectuel n'a pas échappé à cette mainmise du collectif sur tous ceux qui pensent ou qui peinent.

L'enseignement est donné de telle façon que les tempéraments se trouvent mis au carcan et qu'aucune personnalité ne saurait se manifester dans l'expansion de son dynamisme sans enfreindre le courroux de censeurs conformistes. Cette puissance n'a pas échappé aux vieux universitaires, témoins d'une philosophie libérale bafouée et disparue, et l'un d'entre eux publia, il y a trente ans, un livre sur le « *bachotage* » dont le scandale qu'il produisit indiquait déjà la descente vers le marais des médiocrités égalitaires où nous croupissons à présent.

On nous parle fréquemment des réformes de l'enseignement, mais en les examinant de près on est éberlué par leur tendance commune à réaliser l'insipide nivellement qui stérilisera les volontés et les talents. Voyez, pour parler d'un compartiment qui nous est cher, de quelle façon sont formés ceux qu'on considère, par habitude, comme les augures de notre profession.

Celui qui vient de s'inscrire dans une Faculté de médecine après avoir, en bon perroquet, débité quelques fragments de l'enseignement dont le collège l'avait patiemment gavé, se met à apprendre des questions d'externat. Le psittacisme continue. Il se poursuivra par le « bachotage » de l'internat qui permettra d'exhiber des virtuoses de la récitation auprès desquels feraient piètres figures les cabotins qui se passent des secours du souffleur. Les jurys qui ont à classer de tels candidats sont souvent bien en peine, car toutes les épreuves se ressemblent comme s'il se fût agi des auditions d'un même disque remis en marche des dizaines de fois successives. Et l'on fait cas d'omissions infinitésimales pour établir une hiérarchie des valeurs qui n'est qu'une sinistre parodie. La marche continue, aussi illogique et aussi immorale, vers d'autres degrés, jusqu'au jour où sera considéré comme pouvant enseigner celui qui ne fut jamais qu'un bon élève, à même de réciter aussi impeccablement sa leçon qu'il récitait déjà sa fable sur les bancs de la maternelle.

Remarquez que, dans cette ascension, nous avons passé aux profits et pertes les coefficients d'amour qui relèvent d'une autre anomalie, — celle qui comprend les entorses faites à la Justice et à la Morale.

Quant au monde des praticiens, nous le voyons gagné tout autant par la tendance à jeter sur les personnalités qui se font jour l'ombre où tout se meurt.

Une législation stupide a tarifé les gestes sans vouloir tenir aucun compte de la valeur de ceux qui les accomplissent. Et il s'ensuit que le médiocre n'a plus à regretter d'être médiocre et que le praticien habile et compétent n'a pas de mérite à connaître davantage et à savoir mieux faire. L'individu, là encore, est diminué jusqu'au point de se fondre dans l'universalité d'une profession gangrenée par le collectif.

Dans le marasme actuel, — qui n'est pas seulement dans les choses, mais plus encore dans les âmes, — tout chacun, aux heures de méditation, s'en vient à regarder anxieusement l'horizon et à y chercher l'homme qui apporterait le salut. Mais comment voulez-vous qu'un homme se lève hors de cette multitude égalisée au nom d'une philosophie qui a horreur de l'individu ?

Le goût du collectif fut engendré par la paresse et la paresse fut accrue par le collectif sur lequel l'individu s'est déchargé de tout souci.

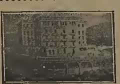
Tout individu avait, jusqu'à présent, comme devoir, de se perfectionner, de se défendre, de créer un foyer, d'agrandir ses biens pour faire le bonheur des siens, d'exalter son moi et de vivre sa joie dans une liberté garantie que freineraient seulement la morale des hommes et celle de sa religion. Il a, aujourd'hui, résolu de démissionner de toutes ces charges. Sans doute, l'importunaient-elles. Mais que trouvera-t-il en échange ? L'esclavage.

Car c'était ça, l'esclavage.

J. CRINON.

(1) *Revue Bleue*, 18-12-37.

ON NOUS INFORME QUE



M. André Boquel est nommé directeur honoraire de l'Ecole de médecine d'Angers. MM. André Boquel, Charles Martin et Turlain sont nommés professeurs honoraires.

M. Naulland est intitulé professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

Le docteur J. Belot, électro-radiologiste de l'hôpital Saint-Louis, devant quitter en 1938 le service qu'il a créé et dirigé depuis 1910, ses amis et élèves ont décidé de lui offrir une médaille commémorative.

M. Paul Rohmer (de Strasbourg) fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à une place de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

Le Congrès international de dermatologie et de syphilologie se tiendra à New-York (Etats-Unis), en septembre 1940. Ce Congrès sera présidé par M. Oliver S. Ormsby. Secrétaire exécutif : M. Paul A. O'Leary, Mayo Clinic, Rochester (Minnesota).

La première réunion de l'Association des microbiologistes de langue française aura lieu à mi-octobre 1938 (probablement les 19, 20 et 21 octobre), à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris. Les secrétaires sont : MM. Pierre Lépine et Prévot, à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris.

Liste des candidats au Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris (admissibilité) : MM. Aboulker, Audouin, Baumann, Beuzart, Billet, Boudreaux, Calvet, Cordier, Dreyfus-Le Foyer, Dufour, Hepp, Lance, Lazard, Lecœur, Mialaret, Monod, Petit, Poilleux, Rudler, Vuillième, Zagdoun.

Le concours de l'internat en médecine et en chirurgie (deux places), pour l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, s'ouvrira le jeudi 17 mars 1938, à 9 heures du matin, à l'hôpital. Les candidats (Français, moins de 30 ans, 12 inscriptions), devront se faire inscrire à la Direction de l'hôpital huit jours au moins avant le concours. Pour les détails, consulter les affiches ou s'adresser à la Direction de l'hôpital.

La permanence de transfusion sanguine du docteur Louis Jubé, 51, avenue Bugeaud (16e), Passy 83-99, met immédiatement à votre disposition un des transfuseurs de garde, avec un ou plusieurs donneurs de sang.

M. le professeur Radais, conseiller technique sanitaire non rétribué, est nommé conseiller technique sanitaire rétribué, en remplacement de M. le recteur Gustave Roussy.

Des demandes d'autorisation ont été présentées par :

M. Rigal pour l'iportation d'un produit allemand dit « Prolan ».

Pour préparer des auto-vaccins, demandes formulées par M. Jean Laville, pharmacien à Clermont-Ferrand ; M. Nepveux, pharmacien à Vichy ; M. Léon Gros et son fils, pharmaciens à Clermont-Ferrand ; M. Cajat, pharmacien à Montluçon.

Il est créé un emploi de préparateur ou de préparatrice au laboratoire de la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Le 46e voyage d'études médicales des Cours de Perfectionnement sera organisé les 21, 22 et 23 mai 1938, à Vichy. Les élèves des enseignements de perfectionnement dirigés par le professeur Maurice Villaret pendant l'année, qui seraient désireux de participer à ce voyage, sont priés de s'inscrire à l'avance au Secrétariat de la Clinique médicale propédeutique de l'Hôpital Broussais-La Charité, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du séjour à Vichy. Les inscriptions sont limitées.

L'Association française pour l'étude du cancer a tenu sa récente réunion le lundi 21 février au Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. M. A. Lacassagne a fait une conférence sur « Le cancer provoqué par les injections d'hormones œstrogènes ».

Un Congrès international du rhumatisme aura lieu du 26 au 31 mars 1938, à Oxford, sous la présidence de sir Farquar Buzzard, à l'occasion du 10e anniversaire de la fondation de la Ligue internationale du Rhumatisme. Droit d'inscription : une livre sterling. Inscriptions et renseignements au bureau de l'International Society of Medical Hydrology, 109 Kingsway, London W. C. 2. Ce congrès sera suivi d'une réunion à Bath.

Un concours sur titres aura lieu pour la nomination au poste de docteur-interne à l'hôpital psychiatrique de Dury-les-Amiens, actuellement vacant.

Traitement : 1re année, 15.000 francs ; 2e année, 16.500 francs ; 3e année, 18.000 francs. — Le docteur-interne n'est pas nourri ; par contre il est logé, chauffé, éclairé. Il doit être de nationalité française. — L'appartement qui lui est affecté est petit ; cette situation conviendrait à un célibataire ou marié sans enfant. Adresser les demandes au directeur de l'Etablissement d'ici le 25 mars 1938, dernier délai.



A l'Académie de Médecine

UNE NOTICE NECROLOGIQUE SUR M. LALESQUE (D'ARCACHON) A ETE LUE PAR M. RIBADEAU-DUMAS.

Après une longue carrière, consacrée à des travaux multiples, et surtout à l'étude, à la prévention, à la thérapeutique de la tuberculose, M. Lalesque vient de s'éteindre, laissant un nom inséparable de la station maritime



LE DOCTEUR LALESQUE, D'ARCACHON

d'Arcachon, où son souvenir survivra, comme a survécu celui de son compatriote M. Hameau.

Le docteur Lalesque avait fait de fortes études médicales à Bordeaux et à Paris. En 1878, il est nommé interne dans une promotion où l'on peut relever les noms de MM. Brocq, Siredey, Pierre-Marie, Ménard... Il entreprend alors une série de travaux qui devaient, en 1900, préparer sa nomination à l'Académie au titre de correspondant national.

Parmi ceux-ci, il importe de citer une thèse remarquable sur la circulation du sang dans le poumon (1881), faite dans le laboratoire de M. François-Franck. M. Lalesque y étudia les conditions mécaniques et nerveuses de la circulation pulmonaire, en s'aidant des procédés les plus précis de la technique physiologique. Il établit que le courant sanguin est à son maximum pendant l'inspiration, mais ne se suspend jamais, même dans l'expiration forcée. Il montre encore que les vaisseaux du poumon sont soumis à la même influence nerveuse que les vaisseaux aortiques, apportant ainsi quelques éclaircissements à la question controversée de l'innervation vaso-motrice pulmonaire. D'après ses recherches, le nerf pneumogastrique apparaît comme le nerf sensible du poumon. D'importantes déductions complètent cette étude physiologique dont l'intérêt a été apprécié aussi bien à l'étranger qu'en France. L'œuvre de M. Lalesque, restée classique, a été couronnée par l'Académie.

Ces études ont mis entre les mains de M. Lalesque des méthodes techniques qui lui ont permis d'étudier d'une manière fructueuse les effets du climat de la région d'Arcachon. Grâce aux appareils enregistreurs, l'auteur observe, avec un soin minutieux, les conditions atmosphériques et les indications thérapeutiques de la région. Le bassin d'Arcachon se prête tout particulièrement à ces recherches. En fait, M. Lalesque n'a pas peu contribué à établir les règles de la thalassothérapie et de l'héliothérapie. Il donne à la station d'Arcachon un lustre nouveau, et avec le concours des médecins pédiatres de Paris, et des grandes villes de province, il donne une très grande extension aux méthodes de cure climatérique de la tuberculose infantile. Il est médecin du service des bains de mer d'Arcachon, du sanatorium marin d'Arcachon, du Moulleau. On trouve partout, à Arcachon et dans les localités qui bordent le bassin, la marque bienfaisante de sa sollicitude pour les tuberculeux. Ses recherches sont consignées dans une série de notes sur le climat d'Arcachon, le traitement climatérique de la phtisie pulmonaire, la cure marine de la phtisie... Il se préoccupe de l'hygiène, il étudie la prophylaxie de la tuberculose et entreprend des recherches sur la virulence des poussières dans les chambres des tuberculeux, sur la bactériologie de l'air d'Arcachon, de l'eau du lac Cazeaux, et donne aux administrateurs d'Arcachon et de Bordeaux des indications précises pour l'assainissement de ces villes. M. Lalesque acquiert, dans la climatothérapie, une compétence universellement reconnue, aussi apporte-t-il dans les différents Congrès d'importants travaux très appréciés, dont il fait hommage à l'Académie.

L'activité de M. Lalesque s'étend d'ailleurs à d'autres branches de la médecine, obstétrique, maladies de la peau, syphilis. Mais il reste avant tout le médecin d'Arcachon, ayant acquis, par ses travaux de physiologie, ses observations climatériques, ses recherches sur la prophylaxie et le traitement de la tuberculose, une réputation dans les sciences et la pratique médicale, une renommée justifiant trop bien les regrets que crée la disparition de M. Lalesque parmi les membres de l'Académie. (*Assentiment unanime.*)

LE MONDE SUR MON MIROIR

Grand vacarme au sujet de l'Autriche. Et pourtant, ce pays n'est plus qu'un symbole.

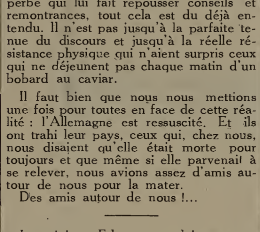
En décidant le démembrement de l'Autriche, les artisans du traité de paix de 1919 ont davantage obéi à des ressentiments profonds qu'ils n'ont été clairvoyants. La Maison d'Autriche incarna le despotisme politique et religieux ; pendant trois cents ans, elle régenta peu ou prou l'Europe, faisant des Papes et des rois, semant périodiquement la guerre. Par sa culture religieuse et philosophique, le directoire qui refit la carte de l'Europe n'était pas enclin, de ce fait, à favoriser l'Autriche. On peut même écrire que ce fut elle qui fut punie. Elle fut écartelée. Les parties qui en furent détachées donnèrent naissance à la Tchéco-Slovaquie, enrichirent la Serbie et la Roumanie. La Hongrie reprit, fortement diminuée, son indépendance. Quant à l'Autriche elle-même, sa population fut ramenée à peu près à celle du département de la Seine et sa superficie devint si peu de chose qu'on peut écrire que de cet immense pays il ne demeure qu'un Etat figuré, un témoignage émouvant de la fragilité des empires.

Etranglée de tous côtés, sans industrie, sans commerce, livrée à la désagrégation marxiste durant plusieurs années, l'Autriche vécut depuis la guerre dans une misère que l'on ne soupçonne pas. Londres et Paris vinrent à son secours, mais il était entendu qu'elle devait à ce prix se refuser à toute entente avec l'Allemagne. Or, le jour vint où les prêteurs ne furent plus à même de continuer leurs subventions et où, par contre, l'Allemagne eut reconquis son prestige, en attendant de retrouver sa postérité industrielle. Les résultats de ce nouvel état de choses furent le récent voyage *ad limina* du chancelier d'Autriche en Bavière et la première manifestation extérieure du Pangermanisme.

Certes, il ne faut pas croire que l'entrée au pouvoir, à Vienne, des représentants du national-socialisme autrichien soit le prologue d'événements matériellement dommageables, car, nous le rappelons, du point de vue militaire et économique, l'Autriche ne peut guère apporter un secours quelconque à l'Allemagne et c'est plutôt celle-ci qui devra aider celle-là. Mais l'Allemagne vient de pousser un nouveau pion sur l'échiquier diplomatique et la partie qu'elle mène avec audace révèle une tactique qui donnera du fil à retordre à notre diplomatie philo-soviétique.

Vous me direz que des démarches seront faites par l'Angleterre et la France tant à Berlin qu'à Vienne. Et quel sera le résultat de ces démarches ? Si, demain, un plébiscite était fait en Autriche au sujet d'un rapprochement avec l'Allemagne, voudraient-ils l'interdire, ceux qui ont récité le credo de Wilson reconnaissant aux nationalités le droit de disposer d'elles-mêmes ?

Hitler a discouru pendant trois heures. Le fait que le monde entier l'écouta et que la presse de tous les pays reproduisit en détail les différents points de sa déclaration démontre la valeur indéniable qu'on accorde à cette personnalité. Et il semble misérable de voir de tout petits cabotins s'essayer à le ridiculiser et des gazetiers à licol vouloir le ramener à leur taille.



En somme, rien n'a été dit par le Chancelier du Reich qu'on ne sût déjà. Les résultats obtenus par le national-socialisme dans les cadres intérieurs de l'Allemagne ont été publiés partout et constatés par des millions de voyageurs ; sa mainmise sur tous les organismes, même sur l'armée, était depuis longtemps une réalité ; quant à l'antibolchevisme, aux sympathies pour Franco, aux revendications d'ordre colonial, aux plaidoyers pour les minorités allemandes, à ses sentiments pour la France, à sa défiance pour les démocraties qui confondent le désordre avec la liberté, à la superbe qui lui fait repousser conseils et remontrances, tout cela est du déjà entendu. Il n'est pas jusqu'à la parfaite tenue du discours et jusqu'à la réelle résistance physique qui n'aient surpris ceux qui ne déjeunent pas chaque matin d'un bobard au caviar.

Il faut bien que nous nous mettions une fois pour toutes en face de cette réalité : l'Allemagne est ressuscité. Et ils ont trahi leur pays, ceux qui, chez nous, nous disaient qu'elle était morte pour toujours et que même si elle parvenait à se relever, nous avions assez d'amis autour de nous pour la mater.

Des amis autour de nous !...

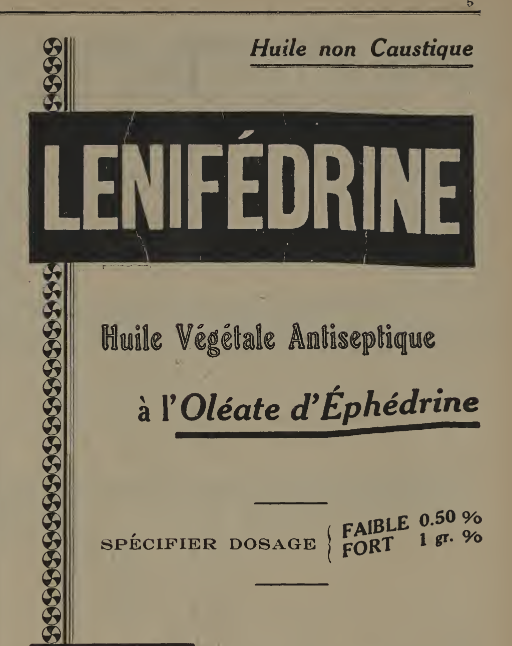
Le ministre Eden ne voulait pas que l'Angleterre se rapprochât de l'Italie. Il avait le tort de mettre son hostilité personnelle contre Mussolini au premier rang des mobiles de sa décision. Ses collègues en ont jugé autrement. Demain seront réalisés de fermes accords anglo-italiens. Nous les avions, à cette place, prévus depuis deux ans. De plus, l'entente cordiale aura à souffrir de la sympathie germanophile des banquiers de la City.

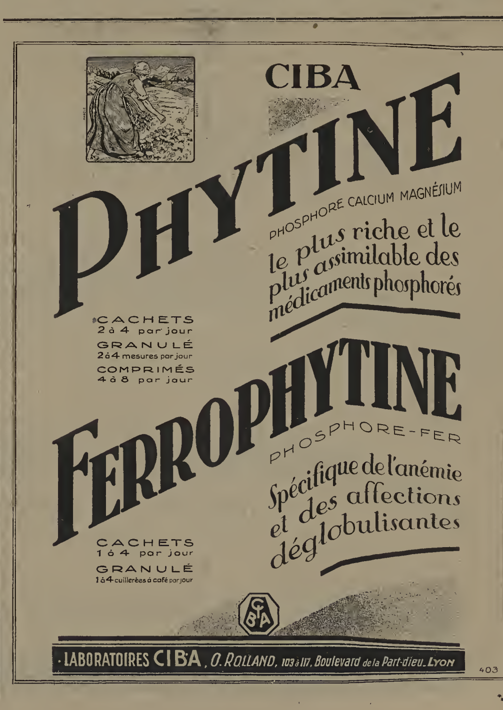
Et alors, qu'allons-nous devenir en face de l'Allemagne réarmée et plus ou moins secondée par l'Italie et l'Angleterre ? Il ne suffit pas, comme nous l'avons écrit cent fois, de faire les Jacques-Vaillant et de manier l'épigramme, quand ce n'est pas l'injure ; il faut voir la gravité du mal, se souvenir de ceux qui le causèrent et voir qui s'en réjouit.

A propos du statut du travail qu'on élabore au Parlement, un fait nouveau a été décidé : le droit de regard sur la gestion des entreprises. J'entends qu'il ne devra s'exercer qu'à l'occasion du refus d'augmenter les salaires et que ceux qui se contentent de peu trouvent fierté à avoir ainsi écarté l'automatisme de l'élévation des salaires. Mais voyons les choses sous leur vrai jour et non sous le voile hypocrite du verbiage politique.

(Voir la suite page 6)









Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Marseille

Prix attribués pour l'année scolaire 1936-1937 :

1° *Prix Jules et Louis Jeanbernat.* — Prix fondé par M. Jeanbernat Barthélemy de Ferrari Doria, en souvenir de ses deux fils tombés glorieusement au champ d'honneur, a été attribué à M. Nguyen Van Tai, qui a obtenu les meilleures notes pendant ses deux dernières années d'études.

2° *Prix des Professeurs.* — La médaille d'or (médecine) est décernée à M. Ponthieu, qui a obtenu les meilleures notes pendant sa scolarité. La médaille d'or (pharmacie) est décernée à M. Ferrand, qui a obtenu les meilleures notes pendant sa scolarité.

3° *Prix Alezais.* — Ce prix est décerné à M. le docteur Jean Vague, pour son mémoire intitulé : « Considérations sur les aspects anatomiques et fonctionnels des hyperhépaties ».

4° *Prix de thèse.* — Ce prix comporte l'attribution de médailles et mentions honorables aux auteurs des meilleures thèses soutenues pendant l'année scolaire. Ont obtenu une médaille d'argent : médecine, M. Donnet ; chirurgie, M. Haïmovici ; biologie (pharmacie), Mlle Bénévent ; pharmacie, M. Nathan. — Ont obtenu une médaille de bronze : médecine, MM. Artaud, Roux, Farnarier et Barbe. — Ont obtenu une mention honorable : médecine, MM. Clastrier et Romary ; pharmacie : Mlle Gastinel et M. Moréna. — Le titre de *Lauréat de la Faculté* est attribué aux titulaires d'une médaille d'argent ou d'une médaille de bronze.

5° *Prix René Lazare.* — N'a pas été attribué pour 1936-1937.



LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

La vie va augmenter, c'est certain ; les syndicats réclameront aussitôt la hausse des salaires ; l'industriel, qui ne peut déjà que difficilement écouler ses produits, s'y refusera ; on examinera donc sa comptabilité. Si l'industriel essaie de s'en tirer en haussant ses prix de vente, la vie augmentera encore, exigeant les mêmes réclamations et la même procédure. L'ingérence d'autrui dans la gestion des affaires commerciales et industrielles sera donc un fait constant ; elle sera commandée et surveillée par la classe ouvrière.

Si l'industriel, acculé à la ruine par la mévente, ferme ses portes, l'Etat décidera de l'opportunité de cette décision et il est à prévoir que, devant la défaillance de l'individu, il se substituera à lui. Ce sera la nationalisation de l'usine ; le but des syndicats sera atteint. C. Q. F. D.

Le fameux statut qu'on prépare sera donc une victoire du marxisme. Mais que penser de ceux qui nous le présentent comme une œuvre de pacification sociale ?

En réalité, les parlementaires se trouvent en face de ce dilemme : ou bien ils s'opposeront à ce statut qui sera d'abord une défaite de la liberté, puis une spoliation, et ils se feront désigner comme de fieffés rétrogrades, que dis-je, des fascistes !, ou bien ils y consentiront et prépareront ainsi le lit du collectivisme.

Dans l'incohérence où nous sommes et qui, par sa persistance, tend à engendrer une véritable angoisse, il en est qui vont jusqu'à proposer les expériences les plus saugrenues. Depuis quelque temps on peut lire, dans les journaux, des articles d'allure doctrinale qui tendent à faire considérer comme possible et opportune l'entrée des communistes au Pouvoir. Cette thèse est plus monstrueuse encore que stupide. Les communistes ne sont pas qu'un parti politique ; comme l'ont clamé cette semaine les syndicalistes du Nord, dans une réunion de la C. G. T., les communistes représentent en France une nation étrangère dont ils reçoivent leurs directives et autre chose encore. Les accepter dès lors au Conseil des ministres constituerait un abandon complet de notre dignité française.

La formule « de Thorez à Paul Reynaud » est donc misérable. D'autant qu'elle ne veut politiquement rien dire. Il ne faudrait pas, en effet, comprendre que c'est Thorez qui va vers la droite, et il ne faudrait pas en déduire davantage que c'est la droite qui tend la main à Thorez, puisqu'en pareille aventure M. Paul Reynaud marcherait seul — par ambition aveugle du Pouvoir.

Au surplus, M. Reynaud représenterait-il un groupement de droite, de quelle utilité serait, pour la conduite du pays, un amalgame de personnes aussi disparates ? Prenez un chou, une carotte, une bécasse, du museau de bœuf, des cuisses de grenouilles, ajoutez du sucre, du paprika, des clous de girofle et une pinte de bière, portez au feu, qu'obtiendrez-vous ? C'est un plat aussi nauséeux que nous réserverait la formule « de Thorez à Paul Reynaud ».

J. CRINON.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



M. le Professeur PORTIER (Vu par Galland.)

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE COSMOBIOLOGIE

La première session du Congrès international de Cosmobiologie sera tenue sur la Côte d'Azur, du 2 au 6 juin prochain (Pentecôte). Ce congrès est créé par la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen, avec le concours de l'Association Internationale pour l'Etude des Radiations solaires, terrestres et cosmiques, sous la présidence d'honneur du professeur d'Arsonval, de l'Institut de France, pour la partie radiologique, et de M. A. Lumière, correspondant de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, pour la partie biologique.

L'ouverture aura lieu au grand amphithéâtre du Centre Universitaire de Nice, le jeudi 2 juin, à 15 heures. Les séances du vendredi 3 juin seront tenues à l'Office météorologique de la ville de Nice et à l'Observatoire de Nice Mont-Gros ; puis les travaux continueront les 4 et 5 juin, dans la salle de la Société des Conférences de Monaco, au Musée d'Océanographie, au Musée d'Anthropologie et au Bureau hydrographique international de la même ville ; enfin, le 6 juin, dans les grottes préhistoriques de Grimaldi et le laboratoire du docteur Voronoff.

Des visites au Musée historique de Nice (villa Masséna) au Cap d'Antibes, à la Station Radio-Méditerranée de Juan-les-Pins, à Beaulieu, au monument d'Auguste à la Turbie, au château de Roquebrune, au Palais des Princes et aux jardins exotiques de Monaco, auront lieu au cours du Congrès ; un concert, par le grand orchestre du Casino de Monte-Carlo, sera offert par la Société des Bains-de-Mer, dans la soirée du 4 juin ; une réception sera donnée par la municipalité de Monaco dans la soirée du 5 juin, et une fête du folklore sera présentée dans l'après-midi du 6 juin, au Cap-Martin.

La composition des bureaux et des comités, la liste des rapports et des communications seront prochainement publiées.

THEMES DU PREMIER CONGRES INTERNATIONAL DE COSMOBIOLOGIE

L'Assemblée constitutive du premier Congrès international de Cosmobiologie s'est réunie, sous la présidence de M. G. Hanotaux, de l'Institut de France, devant les représentants des Stations climatiques de la Côte d'Azur, après plusieurs assemblées préparatoires tenues en 1936 et 1937, sur les convocations de la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen français, de la Société Médicale de la principauté de Monaco et de l'Association Internationale pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques. Les thèmes des Etudes du Congrès ont été définitivement fixés ainsi :

1° *Préhistoire, Protohistoire et Histoire des connaissances concernant l'action des forces de l'Univers sur la Vie terrestre.*

2° *Notions d'Astronomie et d'Astrophysique : la Couronne solaire ; les périodes d'effervescence solaire (Orages, Eruptions, Protubérances, Taches) et leur retentissement terrestre.*

3° *Le Spectre solaire, l'ultra-violet et l'infrarouge : actions biologiques, pathologiques, thérapeutiques. — Les autres radiations émises par le Soleil.*

4° *Les Rayons ondulatoires ou corpusculaires dits « Cosmiques ». — La haute Atmosphère et le Magnétisme terrestre.*

5° *La Météorologie, dans ses relations avec les manifestations morbides, d'une part ; — avec l'électricité atmosphérique et les influences cosmiques, d'autre part. — La constitution des Microclimats et leur utilisation en médecine et en botanique.*

6° *La conductibilité électrique et l'ionisation de l'Air : leur action éventuelle sur les Etres vivants. — La radio-activité des roches et du sol : action biologique, pathologique et thérapeutique. Les Eaux thermales et minérales.*

Le Congrès sera tenu du 2 au 6 juin prochain (Vacances de la Pentecôte), à Nice, Monaco et Menton, sous la présidence d'honneur de M. d'Arsonval, membre de l'Institut et du Collège de France, pour la partie radiologique ; — de M. A. Lumière, correspondant de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, pour la partie biologique ; — et le patronage des Doyens de toutes les Facultés de Médecine française, avec le concours des représentants des Universités, Observatoires et Associations scientifiques de France et des autres Nations.

Le programme détaillé du Congrès peut être envoyé dès à présent sur demande. Une excursion en Corse aura lieu du 7 au 11 juin, à la suite du Congrès. Toutes les demandes de renseignements, d'adhésions ou de participations, ainsi que les propositions de travaux, doivent être adressées au Président de la Société médicale du Littoral : Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Les Prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° PRIX GINGEOT (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « *Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires* ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° PRIX PAUL LE GENDRE (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « *Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical* ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

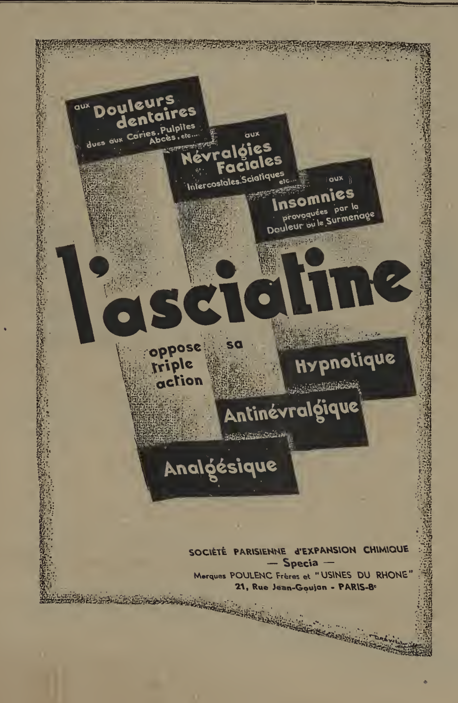
Sont promus :

Au grade d'officier : M. le docteur Lonjumeau (de Paris) ; M. Calmette, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth ; M. le professeur Massabuau (de Montpellier) ; MM. les docteurs B. Delagrange (de Paris) : Cattier (de Paris).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Crochet, médecin du Centre d'examen médical des pilotes civils de France ; Rebillard (de Paris) ; Maurice Lamy (de Paris) ; Vernet (de Bourges) ; Pierre (à Karlovy-Vary) ; Mme Hadot, femme de M. le docteur Hadot (de Pouxeux, Vosges).





Revue de la Presse Scientifique

QUELQUES PARTICULARITES DE LA ROUGEOLE DANS LA PRATIQUE MEDICALE, R. LIÈGE. — (*Le Progrès Médical.*)

Il semble que l'enfant présente à sa naissance une certaine immunité vis-à-vis de la rougeole, et que cette immunité aille en diminuant dans les premiers mois de la vie.

La *rougeole congénitale est rare*, cependant toute femme enceinte encore réceptive vis-à-vis de la rougeole peut être contaminée à une période quelconque de sa grossesse. La rougeole n'en est pas aggravée, mais il y a possibilité d'avortement ou d'accouchement prématuré.

L'enfant peut être infecté *in utero* par voie transplacentaire. Lorsque la rougeole maternelle survient dans les jours qui précèdent l'accouchement l'enfant naît à terme ou presque à terme. Il s'agit alors de rougeole congénitale vraie, contractée *in utero* et dont une partie de l'évolution est post-natale. Toutefois, on connaît des cas de rougeole chez la mère sans contamination intra-intérine de l'enfant.

Le pronostic de ces rougeoles congénitales est sombre en règle générale.

Du *point de vue pratique* : on peut autoriser l'allaitement maternel, car il contribue peut-être à transmettre à l'enfant une immunité passive susceptible d'entraîner une atténuation de la rougeole. Si la mère a la rougeole au moment du terme de sa grossesse, et que l'enfant ne présente pas d'éruption à sa naissance, on fera bien de pratiquer une injection de sérum de convalescent chez ce dernier.

L'immunité progressivement dégradée que présentent les enfants dans la première année de la vie est en réalité une immunité passive transmise de la mère à l'enfant. Elle est d'autant plus durable que l'immunité maternelle est plus forte.

Par ailleurs, il est établi que même exposé à la contamination un enfant de moins de six mois est rarement atteint de rougeole.

La rougeole devient à peu près typique dès le troisième mois chez les bébés dont la mère est réceptive. Elle peut être atténuée jusqu'au huitième mois chez les autres.

D'une façon générale, dans la première année de la vie, la maladie se caractérise, par la discrétion du catarrhe oculo-nasal, la fréquence du signe de Köplik, la variabilité de la courbe thermique, les anomalies de siège, d'aspect et de durée de l'exanthème. L'otite, la broncho-pneumonie sont des complications fréquentes.

La mortalité est lourde (43,58 % en milieu hospitalier d'après Veslot).

La convalescence lorsqu'elle survient est moins rapide et moins franche que chez le grand enfant.

***

QUEST-CE QUE LE PRATICIEN PEUT DEMANDER A LA CHIRURGIE ENDOCRINIENNE ? Professeur G. JEANNENEY. — (*Le Progrès Médical.*)

La chirurgie endocrinienne donne actuellement des victoires remarquables dans l'hyperthyroïdie, dans l'hypersurrénalisme, dans certaines hyperparathyroïdies. Elle apporte un réel secours aux insuffisances thyroïdiennes et ovariennes, mais nos connaissances sont encore si incertaines en endocrinologie, que bon nombre de ces victoires restent des victoires de hasard ou de succès temporaire.

Il ne fait aucun doute que dans l'avenir, l'association de la médecine, de la chirurgie et de la physiologie ne nous permette de serrer de plus près les indications et de recueillir ainsi des victoires certaines et durables.

***

CHIMIOTHERAPIE ANTIBACTERIENNE, HARVIER, PERRAULT. — (*Paris Médical.*)

La thérapeutique sulfamidée reconnaît deux indications formelles : l'*érysipèle*, streptococcie caractérisée par une réaction bien spéciale de l'organisme ; et les *méningites purulentes* quel qu'en soit le germe responsable, streptocoque surtout, mais aussi méningocoque. Il semble que, dès maintenant, on puisse conseiller formellement la mise en œuvre, dès le diagnostic clinique de méningite aiguë posé et en attendant les résultats du laboratoire, des produits sulfamidés, quitte à leur associer les thérapeutiques d'ordre biologique classiques, en particulier au cas de méningite cérébro-spinale à méningocoques.

Moins formelles sont les indications suivantes : streptococcies localisées et pyogènes, quelle qu'en soit la localisation (abcès superficiel, lymphangites, pleurésies purulentes, mastoïdites...) ; streptococcies de surface, cutanée ou muqueuse.

Encore à l'étude le traitement de la blennorragie et la prévention de l'infection puerpérale. Tout au moins paraît-il non justifié de donner systématiquement avant l'accouchement normal, en milieu non infecté, chez une femme ne présentant pas de suspicion d'infection streptococcique, des drogues qui auraient les plus grandes chances d'être inutiles, qui ont la possibilité certaine d'être dangereuses par elles-mêmes et qui, de plus, par un mécanisme encore obscur, prédisposent à la phlébite. Encore à l'étude le traitement des septicémies vraies, avec jusqu'ici des résultats décevants.

Indications non justifiées, le traitement de diverses infections microbiennes tenté par-ci par-là sans grand souci de méthode. Non justifiée non plus, cette prophylaxie à la grosse qui risque de tuer par agranulocytose le sujet qu'on aura préservé (?) des complications du rhume de cerveau.

PNEUMONIE ET POINT DE COTE VESICULAIRE, par le Pr MERKLEN, de Strasbourg. — (*Journal des Praticiens.*)

A côté des publicaitons relatives à la pneumonie à début appendiculaire et aux diagnostics qui s'ensuivent, il est permis, croyons-nous, de consacrer quelques lignes aux pneumonies capables de revêtir une forme vésiculaire.

Toutes autres questions mises à part, une semblable douleur avec sa défense chez un pneumonique latent ou avéré exige l'abstention chirurgicale, cela va de soi. Je me rappelle avoir vu jadis une femme qui venait d'être soi-disant atteinte d'une cholécystite assez grave pour qu'on l'opérât sans délai. Tout alla bien pendant deux ou trois jours mais à ce moment apparition d'une pneumonie rapidement mortelle. Cette dernière fut cataloguée comme malencontreuse complication d'une intervention qui s'imposait. Sous réserves, j'ose penser aujourd'hui qu'il s'est agi d'un cas du genre des deux précédents et que le malencontreux, ce fut l'intervention. Ce qui prouve, une fois de plus, qu'à moins de nécessités indiscutées il est bon d'attendre quelque peu avant d'aller à la recherche d'une vésicule.

On parle trop souvent de cholécystite sur une simple douleur localisée sous les fausses côtes droites, comme si la vésicule jouissait dans cette zone d'un monopole. Il serait sage de conclure avec moins de précipitation. Une femme est venue dans mon service il y a quelque temps pour une douleur de cet ordre : pendant que s'arrangeaient les choses et que guérissait un état que je me garderai bien de qualifier, l'exploration au tétraiode fit voir une vésicule ptosée à quelques centimètres plus bas.

***

LES FIEVRES TYPHOIDES ET PARATYPHOIDES DES ADOLESCENTS, par APERT. — (*La Médecine.*)

Nous avons pris comme type de notre description la fièvre typhoïde de l'enfant avant toute apparition de l'évolution pubérale, avant l'apparition du premier duvet pubien, avant la première intumescence des disques mammaires chez la fillette, avant l'accroissement de volume de la verge et des testicules chez le garçon. C'est que déjà à partir de cette époque environ onze ans chez la fille, treize ans chez le garçon, la fièvre typhoïde prend des formes graves et plus encore à partir du moment où chez la fille, les règles ont apparu (en moyenne 13 ans). et où chez le garçon la première excrétion spermatique a eu lieu (vers 15 ans).

Chez ces grands enfants, chez ces adolescentes, chez ces adolescents, la fièvre typhoïde participe de la gravité qu'elle a à l'âge adulte. L'hyperthermie qui dans l'enfance existe souvent sans que l'état général en soit profondément altéré, s'accompagne presque toujours, à partir du début du développement pubéral, d'états ataxo-adynamiques aussi graves et parfois plus graves que chez l'adulte.

Non seulement la stupeur est profonde, la carphologie et le délire nocturne sont fréquents, mais en plus on observe avec une grande fréquence des troubles trophiques dont le plus grave est l'eschare sacré qui va parfois jusqu'à dessouder les parties osseuses et ligamenteuses de la partie postérieure du bassin et si le sujet guérit, laisse une cicatrice étendue.

Je n'insiste pas sur cette fièvre typhoïde des adolescents et adolescentes. Elle participe de la gravité de celle de l'adulte et expose aux mêmes complications redoutables.

***

REHYDRATATION DU NOURRISSON MALADE PAR LES INJECTIONS DE SOLUTIONS SALINES, Jean LÉVESQUE. — (*Le Bulletin Médical.*)

La place prise dans la thérapeutique du nourrisson malade par les injections de solutions salines tient à la fréquence et l'importance de la déshydratation dans les maladies de cet âge. Les affections graves du tube digestif par suite des vomissements et de la diarrhée profuse qu'elles provoquent, expliquent facilement la spoliation considérable en eau de l'organisme du nourrisson. C'est au cours de leur évolution que depuis longtemps la pratique des injections salines a été mise au premier plan du traitement. Mais il ne fait plus de doute aujourd'hui pour personne que les affections digestives et surtout le choléra infantile primitif ne sont ni les seules, ni même les plus fréquentes des causes de déshydratation du nourrisson. Celle-ci est un symptôme majeur de tout état toxique apparaissant à cet âge.

Toutes les infections graves, otite, mastoïdite, broncho-pneumonie, rougeole, scarlatine maligne, etc... comportent cette chute de poids massive, cet aspect émacié du visage, cet air profondément atteint dû aux pertes massives d'eau. L'installation brutale, en quelques heures, de cet état grave, n'est pas l'une des moindres particularités de la clinique du premier âge. C'est pourquoi la lutte contre la déshydratation de l'enfant est une des indications majeures de la lutte contre toute toxi-infection du nourrisson. Et à ce titre la connaissance des méthodes d'injection de solutions salines ne peut être indifférente à aucun praticien.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 février 1938

Président : Dr Paul DESCOMPS

SEANCE RESERVEE A LA SECTION DE PEDIATRIE

(*Secrétaire de section :* M. Germain BLECHMANN)

Une complication rare de la vaccine : inoculation secondaire à la vaccination. — M. P. ROUECHE a observé chez un nourrisson vacciné sur le moignon de l'épaule, une ulcération chancriforme induré occupant toute la région rétro-auriculaire et parotidienne avec teinte érysipélateuse des téguments et développée au niveau d'une petite plaie de cette région par contact avec la surface vaccinée.

Il conclut à la nécessité de ne pas vacciner dans les régions susceptibles d'être en contact avec une autre partie du corps, de ne pas employer trop de liquide vaccinal et de ne faire qu'une scarification.

M. Paul Descomps insiste sur l'importance des infections secondaires dans l'évolution des vaccines compliquées ou graves.

Six cas de zona-varicelle et de varicelle-zona. — M. Pierre AUTISSIER a observé une série de cas qui paraissent venir à l'appui de la théorie uniciste défendue par von Bokay et A. Netter.

MM. Denet, Coffin, Blechmann, Gérard-Lefebvre et Richard Kohn ont observé maints faits analogues.

Sur l'abus des vermifuges. — M. M. COFFIN insiste sur le pouvoir toxique de la plupart des vermifuges et combien ceux-ci sont irritants pour certaines muqueuses intestinales. Il regrette leur usage abusif et habituellement injustifié qui provoque souvent des entéro-colites graves et parfois des accidents toxiques aigus. Il blâme l'exploitation de cette croyance populaire par une publicité extra-médicale à grand orchestre, il estime que les vermifuges ne peuvent être ordonnés que par des médecins et il recommande, surtout pour le traitement de l'oxyurose, de rétablir tout d'abord un transit intestinal normal et d'exciter les fonctions hépatobiliaires.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Coffin, Forestier, P. Descomps, Hélie, Gérard-Lefebvre, G. Blechmann, la Société vote à l'unanimité un vœu que l'on trouvera à la fin du compte rendu de la séance.

La scarlatine fruste chez l'enfant, ses dangers, sa prophylaxie. — M. M. HÉLIE rappelle que les formes frustes devraient toujours être diagnostiquées par le médecin s'il est appelé par la famille. Malheureusement souvent le diagnostic n'est fait qu'au moment des complications : rhumatisme scarlatin, otite ou mastoïdite, ou au moment de la desquamation.

Il faut insister sur le danger des réunions d'enfants qui peuvent donner naissance à une épidémie grave, l'agent pathogène semblant se réactiver au cours de son passage chez de nouveaux sujets.

Cécité transitoire au cours d'une encéphalite morbilleuse. — M. G. RAILLIET (de Reims) rapporte l'observation d'un enfant d'un an qui a présenté des séquelles mentales à la suite de rougeole durant laquelle on avait constaté une cécité apparente d'origine centrale. Par la suite, la vue est redevenue bonne et bien que très retardataire, l'enfant a pu suivre l'école.

Encéphalite morbilleuse de pathogénie complexe. — M. G. RAILLET (de Reims) a suivi un enfant atteint de rougeole chez lequel on avait prescrit de l'amidopyrine. Au 5e jour, apparaissent des signes d'encéphalite avec rétention complète d'urine, troubles de la parole, etc... Un examen électrique permet d'éliminer la poliomyélite, mais la ponction lombaire montre un B. W. fortement positif. De même à l'examen du sang, B. W. Hecht très fortement positifs. Cette atteinte encéphalitique aussi brusque qu'insidieuse, profonde en apparence, montre une régression particulièrement rapide et le malade est guéri au bout de 17 jours.

L'auteur se demande si une médication amidopyrinique a joué un rôle de détermination au cours de cette encéphalite. D'autre part, peut-on penser à la possibilité d'accidents de nature syphilitique ? Or, la guérison clinique était assurée avant qu'on ait entrepris un traitement bismuthique.

L'enfant avait été traité par hémothérapie paternelle. Doit-on admettre que la syphilis a préparé le terrain et que l'amidopyrine ait eu un effet déclenchant (?)

M. Germain Blechmann rappelle qu'il a signalé en juillet 1933 le premier cas d'encéphalite de rougeole survenue chez un enfant traité par l'amidopyrine : le coma s'est prolongé pendant 18 jours. La guérison d'ailleurs a été complète sans séquelles.

L'auteur a rapporté à la même séance de la Société de Pédiatrie plusieurs observations d'enfants ainsi traités et qui ont présenté des incidents ou des complications. Il faut déconseiller une médication qui risque de faire « rentrer » l'éruption avec trop de vigueur et il est peut-être scabreux qu'une médication chimique bloque la valeur phylactique de l'exanthème vis-à-vis des produits toxiques virulents (comme l'ont montré Van Bogaert, Borremans et Couvreur).

M. R. Liége a rapporté à la Société de Pédiatrie l'observation d'un garçon de huit ans qui mourut en trente heures d'une encéphalite morbilleuse à type apoplectique et qui avait pris dans les jours précédents de l'amidopyrine lactique. Les faits observés par Blechmann, Cathala donnent à penser que l'administration de ce médicament dans la rougeole est très certainement inutile, et peut-être même dangereuse.

M. M. Coffin s'est déjà associé à Blechmann, en 1933, pour affirmer l'inutilité absolue de l'amidopyrine lactique comme agent thérapeutique de la rougeole, et également pour suspecter son rôle nocif. Depuis, il a observé d'autres cas d'encéphalite morbilleuse qui l'ont confirmé dans cette opinion. Pour sa valeur démonstrative il rapporte l'observation d'une encéphalite survenue au cours d'une longue période d'hypothermie marquée, après extinction d'une éruption légère.

Heureux effets d'une injection de tapioca au lait, au cours d'une méningite cérébrospinale traînante et à rechutes, malgré sérothérapie intensive, vaccinothérapie et abcès de fixation. — M. Gérard LEFEBVRE (de Lille), présente l'observation très intéressante d'un nourrisson de 16 mois, traité par sérothérapie précoce et intensive, vaccinothérapie entretenue et abcès de fixation, mais pour qui tout arrêt et toute diminution de la sérothérapie déclanchent une nouvelle reprise de la maladie.

L'auteur, au bout d'un mois d'évolution, tente une injection de tapioca qu'il prépare extemporanément au lait : guérison en 48 heures. N'ayant pas pratiqué le mélange tapioca-antigène, l'auteur ne croit pas qu'il ait pu s'agir d'une action spécifique comparable à celle que M. Ramon obtient dans l'immunisation du cheval par l'anatoxine tapioca. Mais n'ayant noté aucune réaction de choc apparente, aucune réaction locale visible, il croit que cette injection a pu jouer cependant un rôle d'activation du pouvoir immunisant de la thérapeutique spécifique instituée, en même temps qu'un rôle de leucocytothérapie que confirme la reprise de l'écoulement purulent au niveau de l'abcès de fixation depuis longtemps tari.

M. Paul Descomps souligne l'inactivité si fréquente du sérum spécifique dans les méningites cérébro-spinales de l'adulte.

M. R. LIÉGE. Chez les enfants, l'action du sérum est très rapide ; sinon, il est inutile d'en prolonger l'emploi.

Un traitement simple du choléra infantile, eau de Vals par voie buccale et rectale associée et sérum glucosé par voie cutanée. — M. G. LEFEBVRE (de Lille) s'appuyant sur l'état d'acidose tissulaire habituel au cours du choléra infantile, et sur l'acidité considérable du milieu intestinal qui y est également de règle, préconise le schéma thérapeutique suivant : eau de Vals par voies buccale et rectale associées, et sérum glucosé isotonique sous-cutané. Il donne à l'appui de sa conception thérapeutique quelques exemples particulièrement démonstratifs. Au contraire, il insiste sur la vanité d'un pareil traitement dans les diarrhées alcalines.

M. R. LIÉGE. Il est très intéressant d'avoir une méthode de réhydratation facile à appliquer dans le choléra infantile et qui paraisse efficace car la méthode de Karelitz, véritable goutte à goutte intraveineux, est dans la pratique de ville, de réalisation délicate.

De la nécessité de doses initiales faibles dans le traitement arsenical chez l'enfant. — Mme Jeanne H. MONTLAUR montre que, quelle que soit la forme d'infection tréponémique, l'arsenic doit être rejeté s'il y a hépatomégalie. Dans les autres cas, les injections arsenicales sont bien supportées, à condition que les doses initiales soient, selon la qualité de la syphilis et l'âge de l'enfant, de l'ordre de un, deux ou trois milligrammes. Ainsi seront aisément suivies les réactions de l'organisme et dépistés les premiers petits signes d'intolérance. Pour atteindre à la dose thérapeutique mieux vaut pradiquer quelques injections supplémentaires que d'augmenter trop rapidement la valeur de chacune.

La Poliomyélite dans le Canton de Vaud en 1937 (quelques particularités épidémiologiques et cliniques locales). — M. L. EXCHAQUET (de Lausanne) signale qu'en Suisse, pour une population de 4,1 millions d'habitants, le nombre des cas annoncés a passé de 80 en 1934, à 245 en 1935 et 1.269 en 1936. En 1937, le nombre des cas annoncés pendant les dix premiers mois a été de 1.310 et en novembre, le nombre des cas est tombé à quelques unités : l'épidémie est terminée. La léthalité a été de : 133 décès pour 1.086 cas, soit 12,24 %.

Comme thérapeutique, et dans tous ses cas personnels, l'auteur a employé le sérum de Pettit ou le sérum de convalescent, parfois les deux ; il a fait des transfusions de sang et des injections de sang des parents ; toutes ces méthodes paraissent n'avoir eu aucun résultat dans les cas graves bien qu'elles aient, dans la plupart des cas, été administrées dès l'apparition des premiers signes de maladie. Peut-être la thérapeutique spécifique a-t-elle prévenu l'apparition de cas graves plus nombreux ? M. Exchaquet en doute.

Dès la fin de la période contagieuse, soit six semaines après le début de la maladie, les malades, s'ils ne sont pas guéris, sont transférés à l'Hospice Orthopédique de la Suisse Romande, à Lausanne : quel que soit leur état, les paralytiques doivent marcher — et marcher tous les jours. Et à l'aide de garde-malades, d'appareils plâtrés, d'attelles, de chariots ou d'autres moyens ingénieux, ils y arrivent presque tous fort rapidement.

M. Germain BLECHMANN (rapporteur) insiste sur ce fait que dans certaines formes graves, à marche ascendante, même traitées très précocement, absolument rien ne paraît agir : les confrères qu'il a pu interroger en Amérique du Nord lui ont confirmé cette constatation décevante.

(Voir la suite page 11).

Les règles à observer du point de vue neuro-psychiatrique

(Suite et fin de la page 2)

En second lieu la liberté d'action donnée au commandant de l'unité dans laquelle servirait le cas échéant le candidat est excellente. Mais l'avis du médecin de cette unité, conseiller technique du commandement, s'il est souvent demandé et suivi, n'est pas encore réglementaire.

3° Suivant le décret du 16 avril 1934, les jeunes gens qui demandent à souscrire un contrat d'engagement d'une durée de quatre ans au moins doivent être soumis à des examens médicaux spéciaux. Il importe donc que les jeunes gens en cause ne soient liés au service que par un *engagement provisoire* qui ne deviendra définitif qu'à la suite de la visite médicale d'incorporation.

La mise en observation est de six semaines à compter de l'arrivée de l'engagé au corps. Dans le cas où le contrat provisoire est annulé, l'engagé est immédiatement libéré.

Le rapporteur étudie à ce sujet les lacunes encore existantes de la législation actuelle (le décret en question se préoccupe surtout de la prophylaxie de la tuberculose et non de la prophylaxie mentale ; « figure encore dans le contrat provisoire l'aptitude physique : il n'y a plus aucune raison de laisser subsister ce qualificatif d'un autre âge » : l'engagement provisoire, bien qu'offrant un moindre intérêt pour les engagés à court terme, est encore limité dans son application ; le délai d'un mois et demi paraît suffisant, mais un jugement de valeur ne peut être porté).

Les responsabilités d'une liaison d'ordre pratique avec les centres de dépistage des enfants anormaux sont dès maintenant à l'étude.

⁂

II. — *Les possibilités de spécialisation des jeunes recrues du point de vue neuro-psychiatrique.*

Le rapporteur dissocie le problème en deux éléments, l'orientation professionnelle des non-spécialistes et la sélection des spécialistes proprement dits.

A) *L'aptitude particulière des recrues aux différentes armes* est ainsi définie par les textes légaux : « Les jeunes gens déclarés aptes au service... sont répartis par les commandants des bureaux de recrutement dans les différentes armes et les différents services suivant leurs aptitudes professionnelles, physiques et morphologiques... Les hommes les plus vigoureux sont affectés aux armes appelées à supporter les plus grandes fatigues de campagne, c'est-à-dire en premier lieu à l'infanterie... La constatation de la taille et du poids fixés pour certaines armes et subdivisions d'armes n'appelle aucun commentaire : la détermination des autres conditions est plus complexe et relève de la compétence spéciale de l'expert médical » qui donne son avis devant le conseil de révision ou devant les bureaux de recrutement avant l'incorporation.

Ces dispositions sont passibles de sérieuses critiques que vient atténuer dans une large mesure l'excellence qualitative de la recrue française et surtout le soin avec lequel les instructeurs, une fois le long travail médical d'incorporation terminé, orientent leurs soldats au cours des exercices journaliers. « Au bout de quelques mois la petite unité de combat sera organisée avec les servants d'armes automatiques ou d'engins d'accompagnement, les observateurs, les agents de liaison et de transmission. Les recrues de la compagnie, de l'escadron, de la batterie, seront prêts à commencer le travail d'équipe puis le travail d'ensemble. »

B) En dehors des recrues désignées par leur profession antérieure pour tel ou tel emploi, il existe des jeunes soldats ayant reçu ou devant recevoir une spécialisation appelée à jouer un rôle direct dans la bataille.

Deux groupes de spécialistes sont pris comme exemples : l'un recruté dans le contingent annuel, « *les conducteurs de véhicules automobiles militaires* », l'autre par engagement volontaire « *le personnel navigant de l'aviation* ».

a) Le rapporteur attire l'attention sur la réglementation actuelle qui fixe étroitement du point de vue médical le recrutement des premiers. « Nul n'est admis à conduire, même s'il est titulaire d'un permis délivré par les autorités civiles, sans avoir été préalablement soumis à une visite médicale spéciale renouvelée lors des périodes d'instruction dans les réserves ainsi qu'à l'occasion de chaque accident imputable au conducteur. »

Les conditions d'aptitude physique et mentale sont soigneusement énumérées par les textes de l'instruction ministérielle.

b) Les trois catégories du personnel navigant de l'armée de l'air (pilotes ; observateurs, mitrailleurs en avion, aérostiers ; radiotélégraphistes) comportent des sélections différentes. Le choix des pilotes est particulièrement sévère ; du point de vue psychique, non seulement les instables déséquilibrés doivent être éliminés, mais aussi les hyperémotifs, car ils sont inaptes à l'action individuelle.

⁂

Malgré les très bons résultats obtenus par cette méthode basée sur une longue expérience, ne pourrait-on pas faire bénéficier l'armée du progrès de la psychotechnique ?

La question a été envisagée du point de vue médico-militaire et notamment au cours du Congrès international de 1935.

Le rapporteur distingue ici encore entre a) les spécialisations totales (aviation par exemple) et b) partielles (dans l'infanterie, la cavalerie, l'artillerie, le génie).

a) Quelques exemples sont choisis dans les aviations étrangères, dans l'armée de l'air ; par extension il est dit quelques mots des méthodes en cours dans certaines sociétés de transport.

Mais voici les conclusions sur ce sujet des rapports du Congrès international de 1935 : « Les méthodes nouvelles, dont la biotypologie est actuellement le terme le plus complet, présentent un intérêt certain pour les armées. Jusqu'à ce que ces méthodes aient donné la pleine mesure de leur valeur, les divers renseignements qu'elles fournissent ne doivent être considérés qu'à titre d'éléments d'information ».

b) Pour les petites spécialisations des armes combattantes, « une organisation nouvelle basée sur la psychotechnique, même limitée en ses applications, risquerait de perturber et peut-être profondément le recrutement de l'armée d'instruction à une époque où il paraît préférable d'éviter en cette matière des expérimentations par trop fondamentales ».

Dans l'armée de terre « l'industrialisation » ne peut être que relative : dans toutes les armes « l'action au combat exige des remplacements immédiats sur place et dans le péril ». Il doit exister par conséquent « dans une troupe instruite une *hiérarchie des valeurs, bâtie à la fois sur des spécialisations électives et sur des polyvalences soigneusement développées* ».

⁂

Le rapporteur insiste en terminant sur l'importance du psychisme qui jouera, malgré toutes les motorisations prévues, un rôle décisif en temps de guerre. « Devant le redoutable inconnu que représentent les possibilités futures de conflit, une sélection attentive et hiérarchisée des recrues du point de vue psychique est bien, pour une nation comme la nôtre, l'un de ses profonds éléments de sécurité. » *(A suivre.)*

DU CONTROLE DES ASSURANCES SOCIALES

(Suite et fin de la page 2)

L'article 378 interdit au médecin de révéler les secrets dont il est dépositaire. Il ne lui défend pas de renseigner son malade, dans la mesure où il le juge utile, même par écrit. Il ne défend pas non plus au malade de faire valoir ses droits.

Sous la forme du certificat remis au malade sur sa demande et qui ne contient rien que le malade ne sache lui-même, l'article 378 du Code pénal est respecté.

La loi du 30 avril 1930 (modifiée par le décret-loi du 28 octobre 1935) sur les Assurances sociales ne donne *aucun droit aux médecins contrôleurs d'exiger des renseignements de la part du médecin traitant.* Bien plus, un médecin traitant qui révèlerait directement au médecin contrôleur un fait susceptible de léser les intérêts de son client pourrait être poursuivi par ce dernier à très juste titre, et bien plus le secret médical étant d'ordre public, il pourrait être poursuivi par le procureur de la République. Le rôle du médecin traitant est de soigner son malade et non de s'occuper des intérêts de la Caisse d'assurance. Il suffit qu'il ne s'associe pas à des manœuvres illicites, mais pour cela il n'a qu'à refuser certains certificats.

En ce qui concerne le rôle des médecins traitants, la loi sur les Assurances sociales précise deux points :

— Le malade peut exiger que les opérations de contrôle s'effectuent *en présence* du médecin traitant.

Il n'est pas dit que ce dernier soit obligé de révéler quoi que ce soit.

— Si une contestation s'élève en ce qui concerne l'état du malade entre *l'assuré* et la caisse, cet état est apprécié par une commission technique dont la composition varie suivant qu'est discutée l'invalidité temporaire ou l'incapacité permanente. Dans le premier cas, elle est formée par un président désigné par le président du tribunal, un médecin choisi par la Caisse et le médecin traitant indiqué par l'assuré. Dans le second cas, elle comprend quatre membres : un président désigné pour l'année par le premier président de la Cour d'appel, un médecin choisi par la Caisse d'assurance, un autre délégué par l'Union régionale des Caisses primaires d'assurance maladie et enfin un médecin indiqué par l'assuré.

Remarquons d'abord que la contestation est prévue entre la caisse et l'assuré et non entre la caisse et le médecin traitant ; c'est dire que le médecin traitant n'est pas supposé être intervenu pour renseigner la caisse.

Lors de la réunion de la Commission technique, quelle doit être l'attitude du médecin traitant ? Ce point particulier ne fait à notre connaissance l'objet d'aucune jurisprudence.

Le médecin traitant généralement estime justifiée la demande formulée par son malade. Dans ce cas, le malade s'appuie évidemment sur ce que lui a dit son médecin, qui a délivré déjà un certificat dans ce sens. Il n'y a alors aucune violation du secret professionnel dans le fait de confirmer la teneur du certificat, d'insister sur l'importance des analyses pratiquées, de la nécessité d'un repos, etc...

Dans les cas exceptionnels où le médecin traitant a connaissance de faits préjudiciables à l'intérêt de son client, que doit-il faire ? On pourrait soutenir que, dans ce cas très particulier, comme il s'agit d'une *loi*, la valeur du texte est égale à celle de l'article 378 et que le médecin doit, à la Commission technique, révéler ce qu'il sait. Mais il semble aussi que, dans l'éventualité envisagée, rien ne s'oppose à ce que le médecin traitant refuse à son client d'être désigné par lui pour participer aux travaux de la Commission.

EN RÉSUMÉ : *contrairement à ce que certains voudraient faire croire, en matière d'assurances sociales l'article 378 sur le secret professionnel est toujours en vigueur sans aucune atténuation vis-à-vis du médecin contrôleur. Le médecin traitant peut remettre un certificat au malade sur sa demande ; il n'est pas forcé de le faire.*

Rémunération forfaitaire des rapporteurs institués auprès de la commission des sérums et montant maximum des vacations

Tout rapporteur devant la commission des sérums d'une demande ayant pour objet d'obtenir l'autorisation de débiter un produit visé par la loi du 14 juin 1934, recevra, pour l'établissement de chaque rapport, une indemnité forfaitaire de 200 francs.

Les personnalités scientifiques auxquelles il sera fait appel dans les cas exceptionnels où la commission des sérums reconnaîtra que l'expertise d'un produit tombant sous le coup de la loi du 14 juin 1934 ne peut pas être assurée par le personnel et avec les moyens dont disposent les laboratoires de contrôle du ministère, recevront, à titre de vacation, une indemnité forfaitaire fixée suivant la nature des produits, dans la limite des maxima ci-après :

Sérum	750 fr.
Vaccin monomicrobien	300 —
Vaccin polymicrobien	500 —
Produit opothérapique injectable	1.000 —

Les personnalités en question seront désignées dans chaque cas sur proposition de la commission des sérums, par le ministre de la Santé publique qui fixera le montant de chaque vacation exceptionnelle.

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE COMPARÉE

Au cours de son assemblée générale statutaire tenue le 11 janvier, sous la présidence de M. l'inspecteur général Nicolas, président sortant, puis de M. le docteur G. Rosenthal, président pour 1938, M. Charles Grollet, secrétaire général depuis la fondation de la Société en 1901, a été nommé secrétaire général honoraire. Son fils, M. le docteur Louis Grollet, a été élu secrétaire général. M. le professeur agrégé Vignes a été élu vice-président ; M. Dumatras, trésorier, a été réélu pour trois ans. MM. Brehier et Théobald ont été élus secrétaires des séances.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes. M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Institut, par M. Maurice Reclus, membre de l'Institut. — **Sur la route de la soie**, avec l'explorateur M. Louis Audouin-Dubreuil. — **Quelques instantanés pittoresques pris à l'Expo 37**, par Mme Blanche Vogt. — **Epilogues**, par J. Crinon (Ainsi parla François le prodigue...). — **Les danseuses de Bali.** — **Un médecin tient tête à Bismarck pendant toute sa vie politique. Le duel Bismarck-Virchow**, par M. Léon Abensour, docteur ès lettres, agrégé de l'Université. — **Le docteur Poumiès de la Siboutерie**, par M. Georges Duveau, agrégé de philosophie. — **Un reportage illustré (Au Congrès International de l'Insuffisance hépatique, à Vichy).**

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).



Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

(*Suite et fin de la page 9*)

M. R. Liège : les observations rapportées montrent bien le polymorphisme extrême de la poliomyélite, ce qui rend très difficiles les appréciations à porter sur les différentes méthodes thérapeutiques.

M. Jacques Forestier a observé deux cas à forme prolongée dans lesquelles le sérum de convalescent paraît avoir exercé une action d'arrêt.

Urémie chez un enfant de 2 ans convalescent de diarrhée commune. — M. Richard Kohn a constaté que l'urémie chez les jeunes enfants en dehors des néphrites, existe également dans certaines maladies où se produit une déshydratation intense, ce qui a bien été mis en lumière par les travaux sur le métabolisme de l'urée et du chlore sanguins.

La recherche systématique de l'urémie pourrait donner des renseignements précieux, tant pour le diagnostic que pour la thérapeutique.

Un gliome de la rétine chez un enfant de 3 ans ayant envahi l'hémiface et le cou. — M. L. Karman (de Port-Saïd) a suivi un cas lamentable parvenu à ce stade si avancé que rien ne peut plus être tenté : douleurs atroces nécessitant des doses de 3 à 4 cgr. de morphine par jour !

MARTINY.

ADMINISTRATION GENERALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

Répartition dans les Services Hospitaliers de MM. les Elèves Internes et Externes en médecine pour l'Année 1938-1939

MM. les élèves internes et externes en médecins actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la Salle des Concours de l'Administration, rue des Saint-Pères, n° 49, à leur répartition dans les Etablissements de l'Administration pour l'année 1938-1939, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 26 avril 1938), internes entrant effectivement en 4e année, le lundi 28 mars 1938, à 15 heures ; internes entrant effectivement en 3e année, le mardi 29 mars 1938, à 15 heures ; internes entrant effectivement en 2e année, le mercredi 30 mars 1938, à 15 heures ; internes entrant effectivement en 1re année, le jeudi 31 mars 1938, à 15 heures.

MM. les élèves externes en premier (pour entrer en fonctions le 26 avril 1938), le vendredi 1er avril 1938, à 15 heures.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 9 mai 1938), ceux de 6e année (externes ayant concouru en 1932), le lundi 25 avril 1938, à 15 heures ; ceux de 5e année (externes ayant concouru en 1933), le mardi 26 avril 1938, à 15 heures ; ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1934), le mercredi 27 avril 1938, à 15 heures ; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1935), le vendredi 29 avril 1938, à 15 heures ; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1936), le lundi 2 mai 1938, à 15 heures ; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1937), du n° 1 au n° 200 (rang de classement au concours), le mercredi 4 mai 1938, à 14 heures 30 ; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1937), du n° 201 à la fin (rang de classement au concours), le jeudi 5 mai 1938, à 14 heures 30.

N. B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des départements suivants : Aube, Pas-de-Calais et Somme, signalant des cas de fièvre typhoïde dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de la Haute-Marne, sur 2 cas de diphtérie, 6 cas de scarlatine et 16 cas de rougeole dans des communes de ce département.

Des lettres de MM. les Préfets de Seine-et-Oise et de Vendée, concernant des cas de scarlatine et de rougeole signalés dans des communes de ces départements.

Des notes de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des 11 départements suivants : Seine, Aisne, Seine-et-Oise, Eure-et-Loir, Haute-Garonne, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Loire, Moselle, Pas-de-Calais et Sarthe, concernant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Sarthe, signalant un cas de lèpre chez un voyageur de commerce, résidant habituellement à Paris.







Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.



Le Salicylate suractivé "ANA", injecté dans la veine marginale de l'oreille du lapin, se fixe sur la fibre cardiaque de l'animal, dans une proportion de

70 % *supérieure à la normale*

SOLUTION	DRAGÉES	INTRAVEINEUSES
1/2 cuil. à café ou 70 gouttes = 1 gr.	Dosées à 0 gr. 50	1 gr. par ampoule

ANA

LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL. PARIS XIIe

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 692 — 6 MARS 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

AU BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE



Cette manifestation d'élégance dont l'éclat grandit chaque année, fait honneur à l'esprit de solidarité du public médical et à l'initiative de ses animateurs
On sait que des sommes importantes sont, par ce moyen, rassemblées, qui sont destinées à soulager ceux que l'infortune a frappés parmi nos confrères.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Des notions nouvelles sur la tuberculose devraient modifier, dit M. le Professeur Fernand Bezançon, l'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse

Il y a quelque vingt années, le problème de la tuberculose paraissait assez simple et semblait reposer sur des bases solides.

Si personne ne doutait plus de l'importance primordiale de la contagion, on estimait que cette contagion sévissait surtout dans l'enfance et relativement rarement chez l'adolescent et l'adulte, que les manifestations de la tuberculose si graves qui éclataient à cette époque étaient dues, non en réalité à une contagion nouvelle, mais au réveil, sous l'influence de causes secondes, des lésions contractées dans l'enfance, qui en grand nombre n'avaient pas entraîné de tuberculose-maladie et pendant longtemps étaient restées latentes.

La lutte antituberculeuse reposait donc sur deux principes : défendre l'enfance contre la contagion, isoler l'enfant des contaminateurs ;



Photos *Informateur Médical.*

M. LE PROF. BEZANÇON

à l'âge adulte, au contraire, chercher surtout à éviter les causes de réveil, les causes d'éclatement.

Les épreuves de cuti-réactions pratiquées en série, à la suite de la découverte de Von Pirquet, avaient semblé montrer, en effet, que le nombre des réactions positives croissait avec l'âge, approchant de 90, de 97 p. 100 au début de l'âge adulte, que tous les adultes des villes étaient donc en état allergique et de ce fait résistaient relativement à toute contagion nouvelle.

Les travaux des phtisiologues nordiques et américains, bientôt confirmés dans tous les pays, ont montré dans ces dernières années qu'il fallait en appeler de cette notion de la quasi-universalité de la cuti-réaction + à l'âge adulte, et que si les statistiques anciennes étaient exactes et encore, ce n'était que dans les milieux de dispensaire, dans les milieux ouvriers des grandes agglomérations, dans les milieux pauvres, et qu'au contraire chez les nouveaux arrivés dans les villes, ou même chez les citadins des classes aisées, 30 à 40 p. 100 des jeunes gens ne réagissaient pas à la tuberculine, avaient des cuti —.

Un nouveau problème se posait donc, c'est de savoir si un nombre important de manifestations tuberculeuses survenues chez l'adolescent et chez l'adulte jeune ne devaient pas être considérées non comme des réveils d'une tuberculose contractée dans l'enfance, mais comme des primo-infections tardives, ayant par suite une partie des caractères que l'on a coutume d'attribuer à la tuberculose de primo-infection du nourrisson et du jeune enfant.

La contagion serait donc la clé de la tuberculose de l'adulte, comme celle du nourrisson et de l'enfant, et ce serait pour certains, même à cet âge, bien plus que les causes favorisantes ou déclanchantes, l'intensité ou la répétition des contacts avec des tuberculeux qui détermineraient la gravité de la maladie.

Les recherches de Heimbeck, à l'Ecole d'Infirmières d'Ulleval, dont un grand nombre proviennent d'un milieu rural, montrent d'une part la grande fréquence du cuti — chez ces jeunes filles, la très grande fréquence avec laquelle se fait le virage de la cuti pendant leur séjour à l'Ecole et, enfin, la grande fréquence des manifestations tuberculeuses, dont quelques-unes mortelles, alors qu'au contraire exceptionnels seraient les cas où chez les jeunes filles entrées à l'Ecole avec une cuti + se verrait le réveil de la tuberculose latente.

Les observations de Courcoux et Alibert, de Troisier et Bariéty montrent la plus grande fréquence qu'on ne le pensait de la primo-infection tardive, et mon ami Rist, récemment à cette même tribune, apportait des observations faites sur les élèves de l'Ecole d'Infirmières de la Salpêtrière qui, dans les grandes lignes, sont confirmatives des données apportées par Heimbeck.

Allant jusqu'au bout de sa pensée, Scheel fait bon marché de la doctrine du réveil des tuberculoses latentes contractées dans l'enfance comme cause des tuberculoses de l'adulte et volontiers considère que tout se ramène, en réalité, à des contagions précoces ou tardives. Contrairement à la thèse soutenue, il y a quelque vingt ans, Villemain aurait donc eu raison quand il soutenait l'importance de la contagion de l'adulte des villes.

L'absence presque totale de toutes manifestations cliniques tuberculeuses chez les porteurs de cuti + donnerait raison à la théorie allergique de la prémunition de Calmette et conduirait à la généralisation de la vaccination par le B. C. G. des individus présentant des cuti-réactions négatives.

On ne saurait trop insister sur l'importance pratique des sanctions qui devraient découler des notions apportées par les Nordiques qui conduiraient à interdire l'entrée dans tout milieu renfermant des tuberculeux aux individus à cuti —, et d'autre part, qui confèreraient aux porteurs de cuti +, non seulement une résistance aux réinfections hétérogènes, comme le soutenait la théorie allergique, mais aussi aux réveils des foyers dits de primo-infection qui, en réalité, ou seraient éteints, ou confèrerait une sorte d'immunité à ceux qui en seraient porteurs.

Si l'allergie tuberculinique confère une résistance à la réinfection hétérogène aussi marquée, si même elle semble mettre à l'abri des réinfections autogènes, est-il bien nécessaire d'isoler des enfants porteurs de cuti + de leurs parents tuberculeux ?

On voit toute la gravité du problème, et comment une fois de plus s'affronte la théorie immunologique, considérant que dans l'infection tuberculeuse ce qui domine c'est le nombre des bacilles, c'est l'existence ou non de l'allergie protectrice, et la théorie biologique du terrain qui considère que, si important que soit le nombre des bacilles infectant, il faut une intervention de causes adjuvantes, de causes secondes pour expliquer et la variabilité des formes cliniques de la tuberculose et des faits du genre de ceux que nous rapportions récemment avec Braun du grand nombre de nourrissons qui, exposés à des contagions importantes, ou font des formes curables, ou des formes ne se traduisant que par une cuti +, ou même ne font pas d'affection apparente, traduite tout au moins par la positivité de la réaction.

L'étude systématique de l'avenir des individus à cuti + et —, lors de la pénétration dans les milieux de tuberculose, doit être une des préoccupations les plus importantes de l'heure.

Si intéressante que soit l'exploration systématique de la sensibilité à la tuberculine des adolescents et des adultes jeunes, elle ne doit pas nous faire oublier l'intérêt d'un dépistage de la tuberculose-maladie à ses premiers stades, grâce aux perfectionnements de la technique de la recherche des bacilles et surtout grâce à la généralisation de plus en plus marquée de l'exploration radiologique systématique.

L'infection tuberculeuse, même importante, étant susceptible de ne se traduire longtemps que par des signes cliniques larvés, nuls même parfois, il importe de faire entrer dans les mœurs, le plus possible, la radiographie systématique pour dépister les formes frustes de tuberculose, empêcher qu'elles ne deviennent une source de contagion, et soigner d'une façon précoce ceux qui en sont porteurs.

Le dépistage précoce de la tuberculose non pas seulement par l'épreuve de la cuti-réaction, par la radiographie, mais par un examen clinique attentif, est une des formes nouvelles de la lutte antituberculeuse. Mais il faut bien savoir qu'à côté de ses avantages indiscutables pour les collectivités, elle aurait pour l'individu des répercussions dangereuses si nos lois continuaient à être draconiennes pour l'ancien tuberculeux et les porteurs de lésions guéries ou immobilisées.

Les faits nouveaux, les doctrines nouvelles que nous venons de rappeler impliquent une modification dans les modalités de l'armement antituberculeux, tel qu'il existe à l'heure actuelle.

Ecole de Médecine de Tours

Un Comité vient de se constituer, qui a confié au maître sculpteur Bazin, prix de Rome, l'exécution d'un buste du professeur Guillaume-Louis. Ce buste, représentatif du maître à qui l'Ecole de médecine de Tours doit la belle organisation qu'elle possède actuellement, sera placé dans la salle d'honneur de l'Ecole.

Toute souscription d'au moins 100 francs donnera droit à une reproduction, en médaille artistique, du buste. Secrétaire : Docteur Cosse, 2, rue George-Sand, Tours.

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

SURMENAGE SCOLAIRE. — FATIGUE A L'AGE SCOLAIRE. — COTE MÉDICAL, SOCIAL ET ADMINISTRATIF DE L'ÉDUCATION, par le docteur Clément LAUNAY, médecin des Hôpitaux.

La définition du surmenage scolaire est très conventionnelle ; c'est suivant l'opinion générale « une fatigue prolongée dont la cause matérielle ou intellectuelle relève de l'école ». Définition qui conduit à envisager deux sortes d'états : 1° le surmenage proprement intellectuel, qui est l'état où se trouve un enfant contraint de fournir longtemps un travail intellectuel trop important ou auquel il est mal préparé ; 2° le surmenage provenant de toutes les causes matérielles de fatigue, ou malmenage. Mais ces deux états sont constamment intriqués : si l'enfant travaille trop, il a aussi trop d'heures de cours, il dort trop peu ; bref, il est difficile de démêler chez lui la part du facteur intellectuel et des facteurs matériels de fatigue. Et c'est cette confusion quasi-inextricable qui rend le problème complexe et explique tant de divergences d'opinion.

Il n'y a pas lieu de s'étendre sur la description du surmené scolaire ; le tableau clinique qu'on en a tracé semble bien artificiel. Mais il reste indéniable que certains enfants supportent mal les disciplines scolaires : ils maigrissent, sont instables, changent de caractère et deviennent de plus en plus inaptes à l'effort.

L'origine de cette fatigue est parfois d'ordre médical, et il appartient au médecin de reconnaître les maladies chroniques d'évolution torpide (adénoïdite, primo-infection tuberculeuse) qui peuvent en être la cause.

Ayant écarté ce cas particulier, il convient de se demander de prime abord si le travail intellectuel en lui-même est une cause habituelle de surmenage. Cette opinion se fonde surtout sur les résultats de la psychologie expérimentale dont les moyens d'étude s'écartent en réalité beaucoup des méthodes scolaires. Ce que l'on sait de la psychologie de l'enfant oblige au contraire à admettre que dans la plupart des cas le facteur intellectuel proprement dit est le plus négligeable. Ce qu'il faut incriminer surtout, c'est le trop grand nombre d'heures que l'enfant passe non pas à travailler, mais à sa table de travail ; ce sont également toutes les causes matérielles du surmenage qui paraissent, et de loin, les principales.

A l'école primaire, dès l'âge de 6 ans, les enfants restent enfermés 5 heures 30 par jour, 7 heures s'ils vont à l'étude, et chaque classe dure habituellement 1 heure 30. Le temps consacré à la culture physique est presque partout dérisoire (1,2 heure par semaine en moyenne).

Dans l'enseignement secondaire la durée du travail est de 20 à 26 heures par semaine, auxquelles il faut ajouter pour les hautes classes un nombre sensiblement égal d'heures de travail à la maison ; soit un total de 45 à 50 heures. La gymnastique a lieu au maximum 1 à 2 heures par semaine, mais c'est encore presque partout une gymnastique d'agrès et non de culture physique. Certes la pratique des sports se répand de plus en plus et c'est un progrès, mais seuls les mieux doués en profitent, chez certains adolescents c'est même un facteur supplémentaire de fatigue.

A ces causes générales s'en ajoutent souvent d'autres qui ne dépendent plus directement de la vie scolaire : obligation pour certains enfants appartenant à la classe pauvre d'aider, à domicile, aux soins du ménage, pour d'autres c'est la surcharge d'occupations multiples, de leçons supplémentaires, de séances cinématographiques, de distractions diverses.

Tout cela contribue à créer une jeunesse dont le développement corporel est très inégal, restant trop souvent médiocre, à qui fait souvent défaut l'aptitude au travail personnel ; enfin le surmenage scolaire a une part certaine mais bien difficile à évaluer dans l'étiologie de la tuberculose pubertaire.

Les remèdes à ces défauts de notre enseignement sont connus, mais leur application s'est toujours montrée particulièrement laborieuse. Il y aurait cependant relativement peu à faire dans l'enseignement primaire, réduction modérée des heures de travail, permettant des exercices corporels quotidiens, durée moins longue des classes, pour certains enfants la prolongation de l'école maternelle paraît une mesure utile.

Le problème est beaucoup plus complexe dans l'enseignement secondaire où l'allègement des programmes est une impérieuse nécessité ; l'extension des exercices corporels n'irait pas sans la création de terrains de sports, de stades scolaires, bref sans des charges nouvelles. Enfin, une bonne part du surmenage serait évitée si une collaboration plus effective existait entre les familles et les établissements d'enseignement.

• • •

LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE A L'ECOLE, par le Dr G. DREYFUS-SÉE.

La prophylaxie de la tuberculose à l'école comporte trois conditions essentielles :

1° *Eviter les contaminations massives par l'instituteur ou le personnel de service atteint de tuberculose évolutive*, en complétant les mesures prophylactiques actuellement insuffisantes par le *contrôle clinique et radiologique annuel* obligatoire de tout le personnel scolaire enseignant ou non.

La contagion par les enfants tuberculeux est habituellement peu redoutable dans les régions où l'inspection médicale scolaire est bien organisée et permet l'élimination des tuberculeux évolutifs ; les porteurs intermittents de rare B. K. ne paraissent pas dangereux.

2° Surveiller l'état de santé des enfants susceptibles d'être contaminés, afin que l'allergie s'effectue sur un terrain favorable. Les sujets réceptifs fragiles non allergiques devront donc être envoyés dans des établissements de cure qui leur seront strictement réservés et où ils pourront renforcer leur résistance à l'abri de toute contamination même par des sujets pauci-bacillaires. Ils ne doivent pas être exposés à une contagion pendant une période de déficience de leur état général.

3° Dépister précocement et traiter les enfants au moment de la contamination. Dans ce but aucun procédé d'examen ne paraît pouvoir suppléer à la pratique systématique de la cuti-réaction exigible chaque année à l'entrée à l'école.

Pour les enfants dont la réaction vire : surveillance clinique et radiologique et envoi en cure dès les premiers signes de fléchissement de l'état général, dans des établissements spéciaux dont seront strictement exclus les sujets fragiles non allergiques.

Ce plan général de prophylaxie, qui exige des modifications de l'organisation préventoriale, nous paraît répondre aux notions actuelles sur la tuberculose infantile.

• • •

LA SUPPRESSION DU SURMENAGE SCOLAIRE PAR L'ECOLE DE PLEIN AIR, par le Dr P. ARMAND-DELILLE.

L'auteur expose les résultats obtenus par différentes écoles de plein air et en particulier par celle de Suresnes qui réalise une organisation parfaite. Il insiste sur le fait que malgré une diminution considérable des heures de classe, les succès au certificat d'études sont au moins égaux à la moyenne obtenue par les écoles ordinaires. Il suffit de voir les enfants et de constater leur bon dé-



M. ARMAND DELILLE

veloppement musculaire et leur pigmentation, leur status et leur habitus pour conclure que l'école de plein air est la solution parfaite à la question du surmenage scolaire en même temps que celle de la santé et du développement physiologique de l'enfant.

Il insiste de plus pour que le programme des écoles de plein air soit progressivement appliqué à tous les enfants d'âge scolaire, ce sont d'ailleurs les vœux du dernier Congrès international des écoles de plein air et de la journée consacrée aux Ecoles de plein air dans les journées internationales de la Santé publique qui ont eu lieu en juillet dernier.

• • •

LE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES ECOLES PREMILITAIRES DE L'ARMEE AVANT ET APRES L'APPLICATION DE LA RADIOSCOPIE SYSTEMATIQUE, par M. le médecin lieutenant-colonel SIEUR, de l'hôpital militaire de Rennes.

4.000 enfants ou adolescents sont instruits chaque année dans des internats militaires. (1 lycée, 4 E. P. S., 1 école technique, 1 orphelinat).

Le dépistage de la tuberculose, essentiellement basé sur la visite d'incorporation subie à l'entrée par les nouveaux élèves, a été renforcé depuis 1933 par la radioscopie systématique. Mais si on veut donner à celle-ci toute son efficacité, il faut l'étendre *à tous* les occupants de chaque école : maîtres, instructeurs, *anciens élèves*. En un mot il faut qu'elle soit *collective* et *périodique:*

Les statistiques montrent que les cas de tuberculose paraissent augmenter de nombre, ils se révèlent presque exclusivement à partir de 17 ans et chez des élèves qui ont plusieurs années d'internat. Enfin les sujets originaires des provinces du Nord-Ouest et particulièrement les Bretons sont à scruter plus attentivement. (*A suivre*).

A mon avis

Les journaux, grands et petits, crient famine. Quelles sont les raisons de cet état de disette ?

Le marasme économique a raréfié la publicité en des proportions catastrophiques. En France, la publicité fut toujours, sauf pour quelques rares industriels, considérée comme une manifestation de luxe. Pas d'affaires, pas de publicité. C'est le contraire qui devrait être énoncé, mais il en est ainsi et il n'est pas dans nos coutumes qu'un commerçant qui voit diminuer sa clientèle essaie de la rappeler en jouant de la trompette.

Outre la pénurie de publicité, il y a la désertion des lecteurs. Comment l'expliquer ? Par la hausse du prix des journaux ? En faible partie seulement.

Je suis d'une génération qui a connu la formule des journaux d'autrefois. En ces temps-là (qui appartenait à l'autre siècle) les journaux étaient autre chose qu'un ramassis de faits divers. Des plumes d'élite donnaient à chaque journal une tenue personnelle ; on y remuait des idées, on y cultivait les lettres, on instruisait plus encore qu'on ne cherchait à distraire.

A ce journalisme tel qu'on le trouve encore ailleurs, sauf en Amérique, a succédé, il y a quarante ans, une presse dite d'information ; plus d'articles signés, plus d'exposés de doctrine, mais un ramassis d'articles pour gens sans culture dont on ne chercha qu'à satisfaire la curiosité morbide. Dès lors, les journaux perdirent toute personnalité ; mais ceux d'entre eux qui surent détailler leur pourriture avec le plus de perversité atteignirent de gros tirages et attirèrent, par là même, une publicité débordante.

Ce fut l'âge d'or. Des hommes d'affaires prirent en mains ces feuilles à tout dire et ramassèrent des millions. La tenue morale et littéraire des journaux leur importait peu. Ils les exploitaient comme s'il se fût agi d'une entreprise quelconque, fût-elle la moins odorante. Ils en retirèrent puissance et honneurs. Ils furent des rois. La perte de leur royaume est aujourd'hui la rançon de leur bêtise, autant que de leur fatuité. Car ils étaient bêtes, je vous l'assure — bêtes comme des analphabètes.

Mal rédigés, mais tenus sans personnalité ni conscience, les grands journaux se sont effondrés. Mais sont-ce leurs défauts qui occasionnèrent leur déchéance ? Pas du tout. Un autre organisme les a seulement remplacés à meilleur compte.

Habitués à ne plus lire autre chose que des récits de crimes ou des amours égrillardes, le grand public n'a pas cru devoir continuer à lire les journaux, puisque, dans la petite boîte qu'il a sur sa table, une voix inconnue vient plusieurs fois le jour lui dire ce qui se passe aux quatre coins du monde. Elle a beaucoup de prestige, cette voix ; on l'écoute en silence ; il semble qu'elle vienne de l'au delà. Voulant profiter de cet auditoire attentif, la publicité a déferlé sur lui. Dès lors, privé de lecteurs, privé de publicité, le journal n'a plus eu qu'à mourir.

Mais la lecture, direz-vous ? La lecture ? D'abord, qui aime encore lire ? Combien savent même lire couramment et comprendre ce qu'ils lisent ? J'ai dit souvent l'ignorance insoupçonnée qui caractérise à présent le public français et qui trouve sa confirmation dans le dédain que le grand public montre pour la lecture. Vous seriez effrayés si les éditeurs vous révélaient les faibles tirages de nos meilleurs écrivains. Bref, on ne lit plus. On se contente d'écouter la T. S. F. et les âmes simples, encore sous le coup du merveilleux de cette découverte, croient, « dur comme fer », les bobards qu'on leur sert en un langage qui n'a que de vagues rapports avec la langue française.

La T. S. F. est l'informateur qui convient au public illettré d'à présent. Et les journaux, en s'éteignant, nous ont révélé la déchéance de l'intellectualité de notre pays.

En désertant leur mission, les journaux français sont allés au-devant de la volonté actuelle des partis qui gouvernent la France.

Au temps où les journaux n'existaient pas, on disait que le pouvoir absolu était tempéré par des chansons. C'est la presse qui, par la suite, a signifié des remontrances aux Grands et fait entendre la voix critique du Peuple. Aussi l'esprit républicain a-t-il toujours considéré comme intangible la liberté de la presse, expression moderne de la liberté d'opinion.

Mais encore qu'ils se disent démocratiques et ennemis des dictatures, nos gouvernements se sont déclarés les adversaires de cette liberté de la presse et ils vont lui forger des entraves.

Il faut voir là une politique de trembleurs. En effet, que craint un gouvernement qui veut, avant tout, se maintenir en place ? Le contrôle du Parlement et les critiques de l'opinion. Nous savons la complaisance à laquelle s'est astreint le premier. On pouvait espérer en la Presse pour faire entendre la voix de la seconde. Il n'y faut plus songer à présent.

Les directeurs de journaux sont recroquevillés, retiennent leur souffle. Ils ne craignent pas la Bastille, mais l'étranglement par les muets du sérail. Songez, en effet, qu'il suffirait qu'un ordre soit donné par les syndicats pour qu'un journal hostile au gouvernement qu'ils se sont choisi ne puisse être imprimé ou transporté ou mis en vente. Le journal de feu Coty fut ainsi saboté jadis de belle façon et j'ai assisté moi-même à un boycottage de distribution de journaux effectué dans le simple but de favoriser l'une des parties dans une rivalité commerciale.

Rien ne serait donc plus aisé que l'étouffement d'un journal d'opposition, à notre époque où la légalité a été mise cyniquement en vacances de par la seule volonté du plus fort.

Les journaux auront beau augmenter leur prix de vente et se mettre successivement à cinquante ou à soixante centimes, leur sort est réglé. Ils mourront d'inanition ; ceux qui chercheront à survivre seront étouffés par le despotisme de ceux qui ne rougissent pas de se dire les champions de la démocratie.

Au demeurant, ceux qui osent encore pousser quelques faibles vagissements n'importunent guère les gens en place. Leur clientèle est, en effet, fort restreinte, tandis que la T. S. F., qui est entre les mains du Pouvoir, déverse à chaque heure du jour son torrent d'insanités, de fiel et d'erreurs sur des millions de Français.

L'opinion forgée à l'aide du raisonnement aura bientôt complètement disparu ; le bon sens familier, qui donnait à M. Tout-le-Monde une supériorité sur l'esprit de M. de Voltaire, ne sera bientôt plus qu'une sornette d'antan et tout le monde recevra avec dévotion, chaque matin et chaque soir, son credo Front populaire, en attendant de recevoir le credo soviétique.

Farci de sophismes, le cerveau de chaque citoyen pensera comme tous les autres cerveaux du troupeau français. Nous en serons retournés, malgré tous les progrès matériels, à la vie grégaire des êtres inférieurs. Et s'il revenait parmi nous, avec son indépendance et son courage, l'homme des cavernes ferait figure de chef !

Ayant deviné depuis longtemps cette faillite, morale d'abord et matérielle ensuite, de la grande presse, où la nécessité du pain quotidien m'avait fait enrôler, j'ai voulu que des paroles de franchise puissent être colportées par le journal. Celles qui ont été dites ici m'ont valu tant de sympathies que j'aurai la grande satisfaction de n'avoir, en cette vie, pas tout à fait perdu mon temps.

Certes, il parut surprenant qu'une feuille professionnelle se complût à la critique des événements contemporains. La grandeur de ceux-ci, qui marquent un tournant de l'histoire de l'Humanité, l'abandon que la grande presse faisait de sa mission, l'élite à laquelle ce journal s'adresse, m'en faisaient une obligation.

Il convient de noter, pour l'excuse de cette audacieuse entreprise, que les faits ont souvent confirmé les déductions incluses dans mes commentaires. Mais je n'ai jamais cherché à m'enorgueillir d'avoir eu raison ; je me suis seulement efforcé d'empêcher mes lecteurs de se mettre dans leur tort, en oubliant, pour juger le monde qui les entoure, les enseignements du Passé, l'esprit de notre Race, et surtout les règles éternelles que dicte la Raison.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Les Journées médicales de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille auront lieu les 6, 7 et 8 mai 1938. — Pour renseignements, s'adresser au Comité d'organisation, composé de MM. les professeurs Billet, Bernard et Desbonnets, 56, rue du Port, à Lille.

Le XIVe Congrès de la Fédération des externes et anciens externes des hôpitaux de France aura lieu à Toulouse, les 2, 3 et 4 avril 1938.

M. Pasteur Vallery-Radot ayant exprimé le désir de faire partie de la Commission permanente d'Hygiène et de Pathologie exotiques de l'Académie, le Conseil a proposé son adjonction. Cette proposition, mise aux voix, fut adoptée.

M. le Ministre de l'Education nationale a informé l'Académie que M. Achard, délégué par elle à la section de médecine expérimentale de la Caisse nationale de la Recherche scientifique, n'est pas éligible, ayant plus de soixante-dix ans d'âge. Il y a donc lieu de désigner un autre représentant âgé de moins de soixante-dix ans. Néanmoins, conformément au règlement, le Ministre maintient en surnombre M. Achard dans la section de médecine expérimentale.

Le Conseil a proposé pour le poste vacant de déléguer M. Tiffeneau. Cette proposition fut adoptée.

Le Syndicat général de l'Ostréiculture et des Cultures marines attribuera, à partir de 1938, un prix annuel de 2.500 francs aux thèses traitant un sujet ostréicole, et dont l'étude paraîtra avoir contribué le mieux à confirmer la valeur alimentaire de l'huître, ses qualités thérapeutiques adjuvantes, en un mot les avantages diététiques qui découlent de sa consommation courante.

Chaque auteur concourant pour ce prix doit faire parvenir six exemplaires de sa thèse au secrétariat du Syndicat général de l'ostréiculture, 18, rue Gaillon, Paris (IIe), avant le 1er juillet 1938.

L'Institut de médecine coloniale de l'Université de Paris décerne annuellement à celui de ses élèves qui sort le premier aux examens de fin de cours, un prix qui consiste dans le remboursement intégral de tous frais encourus jusqu'à l'obtention du diplôme de médecin colonial. Ce prix, fondé par le professeur H. Pieter, de Saint-Domingue (République Dominicaine), ancien élève de la Faculté et de l'I. M. C. de Paris, et grand ami de la France, a été attribué cette année à M. Nguyen-Trong-Hiep.

La fondation Lady Tata offre des bourses (quatre cents livres sterling) et des allocations en vue de faciliter les recherches sur les *maladies du sang, et plus particulièrement les leucémies*, à partir du 1er octobre 1938.

Adresser les demandes avant le 31 mars 1938. Renseignements et formules de demande : M. Georges Maître, 19, rue des Batignolles, Paris (17e).

Sont déclarés, par ordre de mérite, aptes aux fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène et emplois assimilés, les candidats dont les noms suivent :

MM. les docteurs Gervois, Alquié, Paimblant, Cayla, Mlle Monton-Chapat, MM. Deloose, Warnecke, Petit-Maire, Dainville de la Tournelle, Theil, Gresy, Phelippeau, Lesaffre, Alaroze, Frealle et Salmon (*ex æquo*), Gueutal, Guibert et Polge (*ex æquo*), Mlle Vernières.

Le Congrès international des Sanatoria et Maisons de santé privés aura lieu à Berlin, du 18 au 24 septembre 1938. Le secrétaire en est M. Rüdiger, Reichsverband Deutschen Privatkrankenanstalten, Uhlandstrasse, 171, Berlin W 15.

Par arrêté en date du 21 février 1938, M. le docteur Grégoire Ichok, membre du Conseil supérieur de statistique, professeur à l'Institut de statistique de l'Université de Paris, est nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique pour les questions de statistique.

Le Congrès d'anesthésie aura lieu à New-York, du 16 au 20 octobre 1938. Il comprendra, comme les années précédentes, l'exposé de travaux scientifiques, des démonstrations dans les hôpitaux et les laboratoires et une exposition d'anesthésiques et d'appareils nouveaux. Pour tous renseignements, s'adresser à M. F. H. McMechan, 318, Hotel Westlake, Rocky River, Ohio (U. S. A.).

Le Ve Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine aura lieu à Lisbonne, en avril 1938. Quatre questions y seront étudiées. Question scientifique : le pancréas ; Question d'organisation : les Assurances sociales ; Question de presse : la bibliographie, médicale et les droits des éditeurs de périodiques.

Le XIe Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie (réunion internationale de langue française), se tiendra à Bordeaux les 3, 4 et 5 juin 1938, sous la présidence de M. le Pr Portmann. Sujet du rapport : Les hallucinations en oto-neuro-ophtalmologie. Secrétaire général : M. Auguste Tournay, 58, rue de Vaurigard, Paris (6e).

Un Congrès international du rhumatisme aura lieu du 26 au 31 mars 1938, à Oxford, sous la présidence de sir Farquar Buzzard, à l'occasion du 10e anniversaire de la fondation de la Ligue internatioale du Rhumatisme. Droit d'inscription : une livre sterling. Inscriptions et renseignements au bureau de l'International Society of Medical Hydrology, 109 Kingsway, London W. C. 2. Ce congrès sera suivi d'une réunion à Bath.

M. le professeur Radais, conseiller technique sanitaire non rétribué, est nommé conseiller technique sanitaire rétribué, en remplacement de M. le recteur Gustave Boussy.

Le Congrès annuel de la Société internationale pour l'assistance aux enfants estropiés aura lieu du 5 au 8 mai 1938 à Cleveland (Ohio, U. S. A.), sous la présidence de M. Paul H. King. Secrétaire générale : Miss Bell Greve, 2233 East 55th Street, Cleveland (Ohio, U. S. A.).



Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Paul Descottes et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jacques. — Bénévent-l'Abbaye (Creuse), 16 janvier.

— Le docteur et Mme de Renty nous font part de l'heureuse naissance de leur quatrième enfant, un fils : Michel. — Audruicq (48, rue de la Gare), le 14 février 1938.

— Jeanne, Thérèse, Louis, Félix, Henri, Marie-Magdeleine, Dominique, Elisabeth, Marc et Marcelin Clerc nous annoncent la naissance de leur petite sœur Colette Clerc (Saint-Pierre-d'Albigny, 27 janvier 1938).

Le docteur et Mme Jacques Clerc et leurs onze enfants forment une belle famille qui honore le Corps médical.

Fiançailles

— Le docteur et Mme E. Charpin, nous font part des fiançailles de leur fille Marie, avec M. Pierre Latil. (Aix, le 30 janvier 1938).

Mariages

— En l'église Saint-François-Xavier a été béni le mariage de Mlle Geneviève Bénard, licenciée en droit, diplômée de l'Ecole des Sciences Politiques, fille du docteur René Bénard, médecin de l'hôpital Laënnec, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme née Huet, avec M. Jacques Détré, ingénieur H. E. S., fils de M. J. Détré, et de Mme, née Verdun.



Mlle Geneviève Bénard

— Nous apprenons le mariage de M. Louis Démartial, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Odile Arthaud.

— De Mlle Catherine Grenet, fille de M. le docteur Henri Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Henri Grenet, petite-fille du docteur André Petit, médecin honoraire des hôpitaux, décédé, et M. Jacques Mersch.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Jacques Delor ont eu la douleur de perdre leur mère, Mme André Delor, décédée le 4 janvier, dans sa 73e année.

— Nous avons appris la mort du docteur Paul Dubujadoux, médecin-colonel en retraite, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé à Montluçon, dans sa 89e année.

— Le docteur et Mme Barthout ont eu la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Barthout, décédée à Saint-Sulpice-Laurière, dans sa 86e année.

— Le docteur Boulouys, de Lunas, vient de mourir dans sa 71e année.

— Nous apprenons la mort du docteur André Pansier, ophtalmologiste des hôpitaux d'Avignon, ancien aide de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, qu'une maladie foudroyante vient d'emporter ;

— Du docteur André Rouzaud, de Narbonne.

— On apprend la mort, survenue le mois dernier, à l'âge de 66 ans, du docteur Martin, bien connu sous le pseudonyme de Jacques Valdour, et qui fut longtemps professeur à l'Ecole des Sciences Sociales et Politiques de l'Université Catholique de Lille.

C'était une personnalité bien curieuse, singulièrement originale et profondément sympathique. Diplômé de toutes les Facultés, Théologie, Droit, Médecine, Lettres et Sciences, rompu à toutes les disciplines du savoir humain il avait voulu se livrer à des enquêtes approfondies sur la question ouvrière et se renseigner de la plus exacte façon. Pendant 28 ans, au cours de ses vacances, il s'embaucha successivement comme mineur, cordonnier, forgeron, gantier, coutelier, tisserand, tâcheron agricole, que sais-je encore ! Il menait strictement la vie de ses compagnons de travail, partageant non seulement leur labeur quotidien, mais leur vie, leur repas, leurs chambres... Inutile d'ajouter que ses ouvrages furent unanimement appréciés pour leur documentation et leur sincérité.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Ce fut un piètre discours. On ne pouvait attendre autre chose de celui à qui le Front populaire a confié la succession de Talleyrand. Dans le tournoi d'éloquence où déjà parlèrent Hitler, Eden, Chamberlain et Schuschnigg, les couleurs de la France s'assignent brillamment la dernière place. La France se meurt parce qu'elle n'a plus d'hommes. Paul Adam avait prévu ce triomphe des médiocres, mais il n'avait pas sondé l'infini de notre chute. Le discours du Ministre des Affaires qui lui sont parfaitement étrangères échappe à l'analyse, car il n'est que néant. Mais il ne saurait bénéficier de l'indulgence des Français clairvoyants, car les niaiseries qu'il contient sont autant de menaces pour le prestige de la France et pour la paix dont nous avons besoin.

Voici un couplet en l'honneur de M. Eden. Mais qui n'a pas constaté le désordre dans lequel celui-ci a mis la politique de son pays et celle de la France ? Alors même que ce ministre soutenait apparemment la politique de Genève, l'ambassadeur de l'Angleterre à Berlin déclarait que la question de la Tchécoslovaquie et de l'Autriche ne préoccupait guère son pays. Duplicité ? Non. Politique anglaise.

Comme le faisait remarquer une fois de plus M. Coudurier de Chassaigne, dans son récent article de l'*Illustration*, il ne faut pas attendre de l'Angleterre autre chose qu'une politique anglaise, et celle-ci ne prendra jamais en mains les intérêts de la France si, en ce faisant, elle ne défend pas ceux de l'Angleterre.

Or, cette leçon de l'Histoire semble tout à fait ignorée de M. Delbos, qui a oublié tout autant que Baldwin a déclaré, en plein Parlement, que jamais un gouvernement anglais n'oserait mobiliser son armée pour défendre la Tchécoslovaquie.

Un traité lie la France à la Tchécoslovaquie, notre gouvernement vient d'en rappeler solennellement la valeur. Cela veut dire que si l'Allemagne attaque ce pays, issu du traité de 1919, la France devra déclarer la guerre à l'Allemagne. Que signifie l'étalage que fit M. Delbos de l'amitié franco-anglaise, puisque la France sera seule à faire la guerre ?

Elle la fera pour défendre la Bohême. On se croirait revenu aux guerres du Moyen-Age. Celles-ci, au moins, ne se faisaient qu'avec des mercenaires et se battait qui voulait.

Quant au pacte franco-soviétique, le fait de s'y cramponner avec une insistance provocante devient une gaminerie aussi dangereuse que celle de laisser Toto jouer avec des allumettes. Ce pacte, répétons-nous comme des perroquets, est ouvert à tous. Mais tout le monde repousse cette invitation jusqu'au point de nous faire grief d'avoir signé un tel traité. Nous considérons comme des autocrates ceux qui refusent de nous suivre dans cette voie, alors que c'est par aversion pour le despotisme des Soviets que l'on nous refuse le pacte que nous offrons.

Ce pacte a déjà été pour beaucoup dans la formation de l'axe Berlin-Rome ; il répugne à l'Angleterre. Il ne groupe que la Russie, la France, la Tchécoslovaquie et les communistes de Barcelone. Est-ce avec ces alliés que nous résisterions demain au reste de l'Europe coalisé contre nous ?

Nous voulons la paix en préparant la guerre. Mais, notre préparation est une parodie de ce que signifiait l'adage latin.

Au sujet de l'Italie, il n'y a, paraît-il, que des malentendus. Cette appréciation d'une tension diplomatique qui dure depuis trois ans est pour le moins cavalière.

Nous avons imposé à l'Italie des sanctions qui nous ont été commandées par l'Angleterre et par les révolutionnaires français ; nous ne les avons levées qu'après l'Angleterre. Nous n'avons pas d'ambassadeur à Rome ; or, cette attitude fut toujours celle de pays en état de guerre. Nous prétendons interdire à l'Italie de ravitailler Franco, ce qui est outrecuidant de notre part.

L'Angleterre, avec qui nous nous disons en relations d'étroite amitié, a son ambassadeur à Rome et elle a renoué des relations avec Franco. Mais nous ne voulons pas suivre notre alliée sur ce terrain. Nous demandons, paraît-il, des gages à l'Italie. Des gages dont nous dispensons la Russie.

Et nous nous étonnons que l'Italie tende la main à Hitler ! Sur ce point encore, c'est l'esprit de guerre que nous entretenons.

(Voir la suite page 6)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Quant à l'Allemagne, il paraît que nous avons toujours été prêts à entrer en conversation amicale avec elle.

D'abord, c'est faux. Chaque fois que le chancelier Hitler a voulu nous tendre la main, nous avons mis la nôtre dans la poche. Il y a des gestes qui ne s'oublient pas. Rappelez-vous donc ce que nous avons écrit ici à ce propos et que vous pourrez retrouver dans mes livres. Quant à affirmer aujourd'hui des sentiments contraires à ceux dont ils ont fait montre antérieurement, cela indique, chez nos diplomates, une indigence de souvenir et de courage.

Vous nous dites que si on nous parle avec hauteur, c'est parce qué l'on suppose la France affaiblie. On la suppose ainsi parce qu'il y a quelque raison à cela. Voyez nos fabrications de guerre, dont la lenteur n'est pas un secret d'Etat.

On aurait tort, dit-on encore, de nous croire démunis comme en 1914. Mais qui donc avait privé la France, en 1914, de canons et de munitions ? Et qui avait négligé les intérêts de la France pour ne s'occuper que des avantages réclamés par ses partisans, si ce n'est un gouvernement qui avait la même étiquette que celui d'aujourd'hui ?

Enfin, parlant de la S. D. N., on s'écrie : Si nous nous écartons de la S. D. N. et de ses principes, que restera-t-il ? Eh bien ! il restera tous les pays qui ne croient pas à cette utopie et qui, en grande partie, s'en sont déjà éloignés comme d'une organisation apte à n'engendrer que la guerre. Quelles sont donc les nations qui y adhèrent encore ? Et que peuvent-elles contre toutes celles qui en repoussent l'évangile logomachique ?

La réponse de la France au discours de Hitler ne fait pas honneur à son gouvernement. Ce n'est qu'un plat rabâchage d'idées fausses, de lieux communs. Il démontre, une fois de plus, que notre diplomatie est privée de pilote ; elle marchait hier à la remorque de l'Angleterre, elle voguera demain à la dérive.

Jamais nous n'avons été si près de la guerre. Tout comme en 1914, nous cotoyons le gouffre. Que demain, deux divisions allemandes entrent en Bohême et nous serons au même point qu'à la veille du bombardement de Belgrade.

Ah ! qu'elle est belle, la politique du poing tendu !

J. CRINON.

JOURNEES MEDICALES DE TENNIS

EPREUVES DE SIMPLES RESERVEES AUX DOCTEURS EN MEDECINE FRANÇAIS

Ces épreuves, organisées pour la quatrième fois par le Tennis-Club Médical de Paris, sont agréées par la Fédération française de Lawn-Tennis et se dérouleront dans la France entière le 1er et le 30 juin, pour que les finales aient lieu un des premiers dimanches de juillet à Paris.

Dans chaque région en principe, un tableau de joueurs classés et non classés sera établi. Ce sont les finalistes de ces tableaux qui viendront à Paris, sur le tableau final, disputer les dernières épreuves.

De nombreux prix régionaux sont offerts par de nombreux Laboratoires ; des prix plus importants seront donnés à tous les concurrents qui feront le déplacement à Paris.

L'année dernière, ce championnat a remporté un gros succès, et c'est en nous inspirant des suggestions reçues de nos confrères régionaux que nous avons modifié le règlement 1938.

Le prix d'engagement est de 40 francs ; les adhésions, ainsi que les demandes de renseignements peuvent être adressées dès maintenant au Tennis-Club Médical de Paris, 77 et 79, boulevard Suchet, Paris (XVIe).

Concours pour la nomination de deux internes en médecine

Un concours pour la nomination de deux internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille aura lieu le 28 mars 1938. La liste d'inscription sera close e 18 mars 1938, à 16 heures.

Les candidats seront de nationalité française, célibataires, âgés de moins de 30 ans, et pourvus de seize inscriptions de doctorat. Le concours comprendra des épreuves écrites et orales sur des sujets d'anatomie et de physiologie du système nerveux, de pathologie interne et de pathologie externe, et sur une question de garde.

Durée des fonctions : 3 ans. Traitement annuel : 9.700 francs, plus le logement, chauffage, éclairage, nourriture, etc.

Adresser les demandes au Directeur du Centre d'hygiène mentale, boulevard Baille, à Marseille.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux médecins dont les noms suivent :

Médaille d'or

M. le docteur Thomas (Louis), médecin en chef de la marine, détaché au ministère de la Santé publique.

Médaille de vermeil

M. le docteur Beutter (Charles), médecin chef du service des contagieux aux hospices de Saint-Etienne (Loire).

M. le docteur Bertrand (Marcel), ancien externe des hôpitaux de Lyon, à la Mulatière (Rhône).

M. le docteur Lafay (Bernard), assistant de M. le professeur Peyron à l'Institut Pasteur, à Paris (Seine).

M. le docteur Lummau (Jean), médecin à la section de prophylaxie générale de Rabat (Maroc).

M. le docteur Goeau-Brissonnière (William), chargé du service médical de la maison d'arrêt, de justice et de correction d'Alger (Algérie).

Médaille d'argent

M. le docteur Conil (Fernand), médecin à Roquevaire (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Henry (Jean), chef de clinique à la Faculté de médecine de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Dugé de Bernonville (Fernand), médecin à La Rochelle (Charente-Inférieure).

M. le docteur Frémont (Jules), médecin à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir).

M. le docteur Chevrel (Maurice), membre du bureau d'hygiène de La Baule (Loire-Inférieure).

M. le docteur Rhein (Marcel), médecin à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. le docteur Bizard (Edmond), directeur de la 3e circonscription sanitaire maritime de Saint-Nazaire.

M. Welti (Jean), interne à l'hôpital Hérold à Paris (Seine).

Mlle Caulliez (Madeleine), externe à l'hôpital Hérold à Paris Seine).

M. Jouanneau (Pierre), interne à l'hôpital Lariboisière à Paris (Seine).

Mlle Joos (Eliane), externe à l'hôpital Trousseau à Paris (Seine).

M. le docteur Lamy (Bénédict), inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Marne.

M. le docteur Delpy (Louis), chef du service des épizooties en Iran.

M. le docteur Magenc (Louis), médecin de la Santé et de l'Hygiène publiques à Rabat (Maroc).

M. le docteur Wurtz (Jean), médecin de la Santé et de l'Hygiène publiques à Rabat (Maroc).

M. le docteur Suberbielle (Raymond), médecin adjoint au directeur du bureau municipal d'hygiène de Casablanca (Maroc).

M. le docteur Pouponneau (Marie-Aimé), médecin chef du service des contagieux à l'hôpital civil Jules-Colombani à Casablanca (Maroc).

M. le docteur Gaud (Jean), médecin chef de l'infirmerie indigène d'Azilal (Maroc).

M. le docteur Valade (Roger), directeur du bureau municipal d'hygiène de Casablanca (Maroc).

M. le docteur Meyer (Alex), médecin de la section de prophylaxie générale de Rabat (Maroc).

Médaille de bronze

M. Lasserre (Jean), étudiant en médecine aux hospices civils du Mans (Sarthe).

M. le docteur Corticchiato (Dominique), médecin à Paris (Seine).

Mlle Wetzlar (Marcelle), externe à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

M. Robert (Jean), externe à l'hôpital Trousseau à Paris (Seine).

M. Bastard (Jean), externe à l'hôpital Saint-Louis à Paris.

M. Guillou (Henri), interne en pharmacie à l'hôpital de Boisguillaume à Rouen (Seine-Inférieure).

M. Raimbourg (René), externe à l'hôpital de Boisguillaume à Rouen (Seine-Inférieure).

M. Machoire (Charles), externe des hôpitaux d'Amiens (Somme).

Mlle Delmasure (Françoise), élève à l'école de médecine de Poitiers (Vienne).

Le IIe Congrès International des sanatoria et maisons de santé privés

Après le discours du docteur Chenais, président du Congrès qui, avec une courtoisie charmante, salua et remercia les personnalités présentes, excusant le docteur Bela de Gro, président du premier Congrès de Budapest, empêché, chaque chef de délégation prit la parole pour annoncer une active et cordiale collaboration de son pays aux travaux du Congrès.

sur le plan international, d'obtenir la collaboration loyale entre les associations de Maisons de Santé, et les Associations professionnelles de leur personnel.

Quant à sa *rémunération*, il faut prendre en considération sa double répercussion sur les frais généraux et sur l'évolution professionnelle des employés, en particulier du personnel technique.





La réception à l'Hôtel de Ville. — Le banquet

Au cours des séances qui ont suivi, la présidence fut offerte au docteur Bieling, d'Allemagne ; au professeur Attalo Muggia, d'Italie ; au docteur Rud, du Danemark ; au docteur Meuriot, de Paris ; au docteur Courjon, de Lyon, etc...

Le programme du Congrès comportait :

a) Une partie de rapports et de communications techniques.

b) Une partie de réceptions officielles et privées, destinées à fêter et à distraire les Congressistes, en favorisant entre eux contacts et échanges intellectuels.

c) Et en conclusion, la formation définitive de l'*Union Internationale des Sanatoria et Maisons de Santé privés.*

RAPPORTS ET COMMUNICATIONS

Trois substantiels rapports et une quinzaine de communications importantes remplirent les séances de travail du Congrès.

Le *premier rapport* fut présenté par le docteur Reutti, de Berlin, sur une question particulièrement actuelle : *la Réglementation du travail dans les Maisons de Santé des divers pays.*

Au cours de la discussion il a été cherché une *base internationale* à cette réglementation.

Les conclusions suivantes de ce rapport ont été acceptées de toutes les délégations :

1° Dans un même établissement, il est nécessaire de réaliser une *collaboration et coordination* efficaces de toutes les catégories des services dont l'activité a, en définitive, un but unique : Les soins.

2° Dans *l'ordre du travail*, trois points doivent retenir spécialement l'attention :

La durée du travail.
Sa protection.
Sa rémunération.

Quant à sa *durée*, la particularité du service qui tend, avant tout, à sauvegarder la vie humaine, exige une réglementation tenant compte à la fois du devoir d'humanité envers les malades et de ce même devoir envers ceux qui les soignent. Cette réglementation doit être élastique : en permettant dans le cours d'une même journée des moments de détente, elle doit distinguer la *durée de présence* de la *durée du travail effectif.*

Quant à sa *protection*, il convient de reconnaître l'abnégation de ce service ; d'en organiser la protection sanitaire préventive ; de veiller à l'hygiène professionnelle ; d'utiliser les avantages des assurances sociales, et de façon générale, sur le plan national comme

A l'élévation des salaires doit correspondre une élévation dans la qualité des soins donnés. Et à ce point de vue, le côté *moral* des soins doit être placé au premier plan.

Le *deuxième rapport* fut présenté par le docteur Achille Delmas, de Paris, sur « *le traitement individuel des psychopathies dans les Maisons de Santé* ». Le rapporteur mit en évidence la nécessité de la *chambre individuelle* pour mener à bien une cure, ou même pour éviter le pire chez ces malades.

C'est le seul moyen de réaliser l'isolement qui leur permettra d'échapper à la discordance entre eux et le milieu ambiant, familial, social, hospitalier, et à la contagion mentale possible de la salle commune.

C'est donc le mode idéal de traitement.

Mais pour le réaliser, il faut pour un même nombre de malades, plus de construction et plus de personnel, et il semble impossible à l'heure actuelle dans les hôpitaux pour des raisons budgétaires.

Souhaitons qu'un jour les progrès permettent de l'assurer aux malades de toutes conditions.

« Mais en attendant, évitons qu'un nivellement rétrograde ne tarisse pour longtemps en ce domaine les sources de l'espérance humaine. »

Au cours de la discussion qui suivit ce remarquable rapport, les représentants de Maisons de Santé de chirurgie, et des sanatoria de tuberculeux, se trouvèrent d'accord avec l'auteur pour reconnaître les grands avantages du traitement *individuel* des opérés, des pulmonaires et de tous les malades en général au triple point de vue, physiologique, psychique et moral.

Le *troisième rapport* fut présenté sur l'Héliothérapie par le docteur Magrassi, d'Italie, et en son absence il fut commenté par le professeur Muggia, de Bologne.

L'auteur examina, dans une étude très complète, l'action biologique de la lumière solaire sur les divers tissus et organes humains selon l'expérience acquise par lui dans la clinique héliothérapique qu'il dirige. Il souligna l'importance de la *peau* qui peut recevoir ces rayons sur une surface de 2 m2, 5, et qui grâce à ses cellules lymphoïdes avec pouvoir phagocytaire, ses glandes sudoripares et sébacées, ses vaisseaux capillaires pouvant contenir près du 1/5e de la masse totale du sang, tient en héliothérapie la place de premier plan. (*V. la suite p. 10*)

Revue de la Presse Scientifique

ACNE CONGLOBATA, par WEISSENBACH, LÉVY-FRANKEL et W. STEWART. — (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie.*)

MM. R.-J. Weissenbach, A. Lévy-Frankel et W. Stewart rapportent l'observation d'une jeune fille de 24 ans, entrée dans le service pour *acné*, remontant à l'établissement de la menstruation.

La malade a été atteinte à l'âge de 20 ans d'une pleurésie (?) sèche du sommet ; depuis cette date elle a maigri notablement, se fatigue vite et crache ; Cuti très fortement positive.

Il y a quatre mois apparaît sur la joue un nodule volumineux qui finit par s'ouvrir spontanément. A partir de ce moment les lésions se succèdent sans rémission et les différentes thérapeutiques restent sans effet.

L'Allergine de Jousset est instituée ; l'amélioration est rapide ; deux mois plus tard nombreuses sont les cicatrices à peine visibles et parallèlement l'état général est très amélioré.

Les auteurs concluent : *Il s'agit d'un cas typique d'acné Conglobata. L'observation tire son intérêt de l'efficacité du traitement par l'Allergine.*

⁂

LA COLIQUE OXALIQUE DU REIN, par le professeur Maurice LOEPER. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

La colique néphrétique est peut-être, de toutes les affections douloureuses, la plus caractéristique, la plus spécifique, et la colique oxalique est, de toutes les coliques néphrétiques, la plus aiguë, la plus vibrante et la plus pure.

On désigne sous le nom de colique néphrétique la « migration » d'un corps étranger ou d'un calcul dans l'uretère. Je dis « migration » dans l'uretère, car si on a discuté l'origine de la colique hépatique dans une contraction ou une distension vésiculaire, dans une infection du cholécyste ou une élimination du calcul par un des canaux, on ne discute point celle de la colique néphrétique, qui est urétérale et migratrice. Le calcul du bassinet ne fait pas de colique néphrétique, il fait une douleur du rein. Il ne peut donc s'agir ici de l'endolorissement rénal, de la douleur lombaire, plus ou moins intense, plus ou moins durable, mais de la colique au sens strict du mot.

Je prends pour type des coliques néphrétiques la colique oxalique du rein, non seulement parce qu'elle est la plus aiguë, la plus douloureuse, mais aussi parce qu'elle est conditionnée par l'augmentation de l'acide oxalique du sang autant et plus que la colique urique ne l'est par l'augmentation des urates ou de l'acide urique du sang. L'acuité de la douleur exige des sédatifs immédiats, mais la nature des calculs exige une thérapeutique précise, un régime particulier, que l'on confond trop souvent avec le traitement et le régime de l'autre, ce qui est parfaitement erroné.

⁂

LES AVITAMINOSES DANS LEURS RAPPORTS AVEC L'APPAREIL VISUEL, Guy OFFRET. (*Revue Médicale Française.*)

Birnbacher a publié, en 1927, une statistique très étudiée sur 330 cas d'héméralopie, constatés à Vienne, de 1917 à 1924 : elle concerne des malades d'âge et de sexe différents. L'auteur remarque que le plus grand nombre des cas s'observe chez des hommes de vingt ans, qu'elle est moins fréquente chez ceux de trente à trente-cinq ans, qu'elle est assez fréquente à partir de quarante ans. Il note la fréquence relative chez la jeune fille de dix à quinze ans. Chez les femmes ayant l'âge de la reproduction elle est exceptionnelle ; par contre, elle devient fréquente lorsque la femme, enceinte, est soumise à des restrictions prolongées.

Au cours de ces dernières années, au Danemark, on a constaté un accroissement très important de l'absorption de margarine. Cette modification du régime alimentaire semble avoir entraîné, chez l'adulte, de nombreux troubles. Frandsen, dans un travail récent, insiste sur un signe précoce rencontré chez ces sujets : l'héméralopie, en rapport avec le développement de l'avitaminose A. Enfin, chez les sujets qui paraissent prendre une quantité suffisante de beurre et de lait, tous avaient absorbé de l'huile de paraffine ; il semble que cette substance puisse gêner, dans une certaine mesure, la pénétration de la vitamine A dans l'organisme.

On voit aussi des cas isolés d'avitaminose A chez des sujets soumis à des régimes alimentaires spéciaux : Uhthoff a publié, dans ce sens, le cas d'un étudiant, végétarien convaincu, dont l'héméralopie guérit par le régime lacté.

L'avitaminose A peut enfin survenir chez des sujets dont le régime paraît suffisamment riche en substances actives. Un nouveau facteur intervient ici : la santé générale du sujet. Un régime donné, largement suffisant pour un individu bien portant, peut se montrer carencé chez un malade : il s'agit, alors, de « carences secondaires ». Ce sont, avant tout, les troubles digestifs, les lésions hépatiques (ictère), les maladies endocriniennes (diabète), les maladies infectieuses, qui sont susceptibles de provoquer la carence.

A PROPOS DU TRAITEMENT DES MÉNORRAGIES, W. GEISENDORF. — (*Rev. Méd. de la Suisse Romande*, 25 déc. 1937.)

Dans une première partie de son très intéressant article, l'auteur rappelle les divers moyens thérapeutiques qui sont habituellement employés dans les cas d'hémorragies utérines. C'est un syndrome qui demande une médication d'urgence et nombre de médicaments symptomatiques ont été proposés.

Tour à tour, il passe en revue les hémostatiques (calcium, hamamélis, adrénaline, etc.) l'ergot de seigle, dont il faut craindre la toxicité, le lobe postérieur de l'hypophyse, dont l'action très rapide est trop souvent éphémère, la folliculine, l'insuline, etc...

Le nombre même de ces médications en démontre l'insuffisance. C'est pourquoi l'auteur expose les résultats très intéressants qu'il a obtenus avec une nouvelle médication qu'il a expérimentée sur quarante cas. Il s'agit d'une association d'extrait de glande mammaire et d'extrait de corps jaune « Frénovex » qui est administrée par voie buccale. Les cas traités ont été très divers : fibromyomes utérins, inflammations aiguës et subaiguës de l'endomètre, ménorragies d'origine ovarienne, menaces d'avortement, etc...

En voici quelques-uns, très typiques :

« Ménorragies violentes durant quinze jours, dues à un fibromyome utérin. Préparation à l'intervention par « Frenovex » 2×30 gouttes par jour. Les règles ne durent plus que sept jours et la malade peut subir le traitement chirurgical. »

« Annexite avec ménorragies : l'hémorragie dure depuis quatre semaines. « Frenovex » 3×20 gouttes par jour. L'hémorragie s'arrête au bout de deux jours de traitement. »

« Malade de 39 ans. Ménorragies très abondantes durant quinze jours. Diagnostic par curettage : hyperplasie glandulaire kystique de l'endomètre. Traitement : « Frenovex », 2×20 gouttes par jour. Les règles deviennent normales ; cinq jours, d'abondance moyenne. »

Il semble donc que l'auteur ait trouvé là une médication de choix des hémorragies utérines, médication d'autant plus précieuse qu'elle agit par la bouche, qu'elle ne présente pas de toxicité et qu'elle paraît réaliser, dans nombre de cas, le traitement étiologique.

⁂

LE CORYZA PURULENT DE L'ENFANCE, G. LIÉBAULT (de Quimper). (*Le Bulletin Médical.*)

L'aspect du nez est toujours à peu près le même à quelques variantes près. Chez ces enfants, les plus jeunes comme les plus âgés il existe une sécrétion abondante, excessive, sans grande tendance à la guérison, provoquant un écoulement perpétuel par les fosses nasales d'un mucopus jaunâtre qui tombe également en arrière dans le cavum, tout cela sans aucune douleur et en l'absence de toute végétation ou lésion sinusienne caractérisée.

Parfois ces nez sales donnent l'impression d'un début d'ozène : les sécrétions ont tendance à devenir croûteuses ; lorsque la cavité est nettoyée par un lavage, elle apparaît plutôt élargie et le diagnostic qui vient à l'esprit est celui d'un coryza atrophique qui commence, l'âge du sujet, son aspect général contribuant à renforcer cette idée. En fait, cela existe assez souvent car c'est en général vers dix ou douze ans et quelquefois plus tôt que cette affection commence. Très vite on la voit se préciser et prendre ses caractères avec des croûtes malodorantes et une atrophie progressive de la muqueuse.

Déjà Moure, en 1902, au Congrès de Madrid, décrivait chez les adolescents une forme de rhinite purulente individualisée. Il refusait à ces cas le nom de coryza atrophique qu'on avait tendance à donner à la plupart des suppurations chroniques des fosses nasales chez l'enfant, car il avait remarqué que ces enfants avaient une muqueuse pituitaire tuméfiée, des cornets lisses plutôt volumineux avec des cavités nasales remplies de mucopus non odorant. Il s'expliquait ainsi que certains auteurs considèrent le traitement de l'ozène comme réellement curatif alors que pour d'autres il reste absolument sans effet. Chez ces malades, il proscrivait toute intervention chirurgicale, le gonflement de la muqueuse disparaissant très bien peu à peu sous l'influence d'une thérapeutique locale et d'un traitement général iodo-tannique et fortifiant. Cet auteur avait déjà compris que tout un groupe de coryzas purulents échappait à la classification infectieuse ou au cadre de l'atrophie : le symptôme purulent n'était déjà plus pour lui que la résultante d'un état plus général, la manifestation locale d'un trouble plus étendu, lymphatisme par exemple, et que c'était sur cette diathèse, comme on l'appelait alors, qu'il fallait agir vite si on voulait obtenir des résultats. En fait, ceux-ci étaient manifestes et pendant longtemps si on a obtenu des améliorations dans le coryza purulent, c'est en s'appuyant sur ces données générales.

⁂

LE MEDECIN DEVANT LA CRISE D'APPENDICITE AIGUE, par G. MÉTIVET. — (*La Médecine.*)

S'il est toujours difficile de formuler en thérapeutique des règles générales, on peut, en ce qui concerne le traitement des appendicites aiguës, conseiller aux médecins de s'inspirer des préceptes suivants :

Il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite aiguë.

Tout malade atteint d'appendicite aiguë doit, immédiatement, être placé sous contrôle chirurgical, dans un milieu chirurgical.

Le chirurgien, seul responsable de l'acte opératoire, doit avoir toute liberté pour fixer l'heure de son intervention.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

Société de Médecine de Paris

Séance du 11 février 1938

Réflexions sur le passé, le présent et l'avenir de la chimiothérapie des maladies microbiennes et en particulier celle de la blennorragie. — M. LEVADITI faisant l'historique de la question rappelle l'expérience fondamentale de Domagh, confirmée par lui et Waisman et les accidents observés au début par cette médication dont la posologie était mal précisée. Présentement, il apparaît établi que ces médicaments n'agissent pas directement à la manière des antiseptiques, mais après avoir subi, dans l'organisme, des modifications profondes. En ce qui concerne la blennorragie, chimiquement les composés benzéniques sulfurés se sont révélés agissants surtout dans les formes chroniques, beaucoup moins dans les formes aiguës, mais ils exigent des doses frisant l'intoxication, d'où nécessité de diminuer ces doses et d'associer d'autres traitements concomitants, tels les grands lavages ou la vaccination. Il s'agit, en somme, jusqu'à présent, d'un simple traitement adjuvant, nécessitant une stricte surveillance, mais dont l'avenir est plein de promesses.

Traitement de la blennorragie par les sulfamidés. — M. GALLIOT fait l'exposé de ce nouveau traitement, les origines de la méthode, son application actuelle, les résultats qu'on peut espérer et les inconvénients qui peuvent en découler. L'auteur considère cette thérapeutique comme un grand progrès dans le traitement de la blennorragie, mais conseille la plus grande prudence dans l'administration des sulfamidés et recommande au médecin de surveiller journellement son malade pendant tout le traitement.

Blennorragie et sulfamidés. — MM. Marcel PINARD, CHICHE et F.-M. LÉVY, après comparaison avec certains corps, concluent à leur action favorable, particulièrement à celle du Paramido-benzène sulfamide. Celui-ci donne de bons résultats même à la période toute initiale de la maladie ; avec une surveillance médicale étroite les accidents doivent être évités et les incidents sont rares. On peut envisager un gros pourcentage de guérisons de la blennorragie en quelques jours à la période de début et sans être obligé d'associer d'autres thérapeutiques.

Les corps antigonococciques en clinique. — M. SAUPHAR a expérimenté cinq corps qui dans l'ensemble donnent des résultats appréciables mais exposent les malades à des récidives que la chimiothérapie ne parvient pas à guérir. On peut donc conclure actuellement que ce procédé de traitement de la gonococcie n'est pas au point surtout en ce qui concerne les blennorragies aiguës et qu'il y a lieu de ne pas abandonner trop vite les anciennes méthodes. L'incertitude des résultats obtenus ne rend pas souhaitable que chaque individu puisse se soigner en dehors du contrôle médical et des tests de guérison. On risquerait ainsi de voir des malades apparemment blanchis ou trop rapidement asséchés recommencer précocement à disséminer leur affection. C'est là un écueil qui présente une grande importance au point de vue social.

Des avantages et des inconvénients des Para-amino-benzène sulfamidés. — M. LAVENANT estime que ces produits donnent des résultats remarquables dans le traitement de la blennorragie surtout subaiguë ou chronique. Mais les doses fortes sont susceptibles de provoquer de l'asthénie, de l'anémie et de la leucopénie. L'association aux grands lavages donne des résultats plus certains avec diminution de la dose médicamenteuse. C'est une thérapeutique riche de promesses, mais qui demande à être surveillée de près pour éviter des accidents.

A propos de la chimiothérapie buccale nouvelle de la blennorragie. — Premières impressions. — M. MARCEL. — Après une expérimentation portant sur plus de soixante-dix malades dont la moitié était atteinte de blennoragie, l'auteur qui l'a employée le plus souvent en association avec la médication intraveineuse puis avec des lavages pense que cette méthode lui a permis de guérir en quinze jours la plupart des blennorragies récentes, prolongées ou compliquées. Après avoir parlé des résultats et après avoir signalé les incidents observés, l'auteur, pour éviter que la nouvelle chimiothérapie tombe en discrédit, souhaite une expérimentation prolongée éternelle, veut que la vente des produits sulfamidés ne soit pas libre, que leur administration soit faite sous surveillance médicale attentive, que les doses actuellement recommandées sur les prospectus soient réduites et que la possibilité d'accident y soit mentionnée. Il demande à la Société qu'un vœu dans ce sens soit transmis en haut lieu.

Chimiothérapie de la blennorragie par le para-amino-phényl-sulfamidé. — M. P. BARBELLION expose ses recherches qui ont porté sur cent vingt cas de blennorragie. L'action sur le gonocoque donne des résultats intéressants surtout dans les blennorragies prolongées ou chroniques, en adjonction au traitement local (85 % de guérisons), puis dans les blennorragies antérieures subaiguës avec le traitement « superabortif » P. A. P. S. + vaccin de Pasteur antigono + Visellinate d'argent (guérison en quelques jours dans 75 % des cas). L'action sur l'organisme se traduit souvent par de la fatigue, de la pâleur, rarement de la cyanose et de la cylindrurie. La formule sanguine est souvent troublée, le rein réagit souvent : diminution de l'élimination de la P. S. P., augmentation de la constante. La chimiothérapie ne sera pas automatiquement appliquée à toute blennorragie. La dose maxima sera de 3 gr. par jour. La surveillance journalière du malade est obligatoire.

Traitement de la tuberculose par les sulfamidés. — M. MARCOU propose contre toutes les suppurations bacillaires mixtes (B. K. + pyogènes stepto-staphylocoque) un traitement par les sulfamidés buccal et intra-veineux. Le produit est bien supporté même par les cachectiques. Il n'agit pas là où le B. K est seul en action. Il paraît efficace contre la suppuration bacillaire de la peau, des os, et peut-être même viscérale. En tous cas, il arrête la diarrhée, et la surabondance de l'expectoration.

VIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

NICE : 19 AU 23 AVRIL 1938
SALLE BREA, 16, AVENUE NOTRE-DAME

Président d'honneur : M. le Professeur GREEN-ARMYTAGE, de Londres, membre d'honneur de la Société Française de Gynécologie.

Président : M. le Professeur CHAUVIN, de Marseille.

Secrétaire général : M. Maurice FABRE, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie.

Président du Comité d'organisation : M. P. GASQUET, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (A.-M.). Compte chèques postaux : Marseille 34.130.

Question à l'ordre du jour : **LA BLENNHORRAGIE GENITALE FEMININE.**

PROGRAMME

MARDI 19 AVRIL. — A 14 h. 30, **SEANCE D'OUVERTURE DU CONGRES.**

a) Discours de M. le professeur Green-Armytage, président d'honneur.
b) Discours de M. le professeur Cornil, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille.
c) Discours de M. le professeur Chauvin, président du Congrès.
d) Rapport de M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès.
e) Causerie de M. le docteur Gasquet, président du Comité d'Organisation. « Nice et ses indications au point de vue gynécologique ».

A 16 heures, **SEANCE DE TRAVAIL.**

1) Exposé du rapporteur général, M. L.-M. Pierra.
2) **L'infection gonococcique chez la femme.**
a) Diagnostic bactériologique, par M. Pierre Barbellion (Paris). Discussion et communications.
b) Cultures, sérologie et biologie du gonocoque, par M. Ch.-O. Guillaumin (Paris). Discussion et communications.

A 20 h. 30, **SOIREE THEATRALE.**

MERCREDI 20 AVRIL. — A 9 h. 30, **SEANCE DE TRAVAIL.**

1) Présentation de livres.
2) **Les localisations anatomo-cliniques de la blennhorragie génitale chez la femme**, par M. Figarella (Marseille). Discussion et communications.
3) **Complications et séquelles de la blennhorragie génitale de la femme. La blennhorragie, danger social. La stérilité**, par M. L.-M. Pierra (Luxeuil). Discussion et communications.
4) Visite de l'Exposition.

A 14 h. 30. **SEANCE DE TRAVAIL.**

1) **Les traitements de la blennhorragie génitale de la femme**, par MM. Maurice Fabre, F.-A Papillon, André Pecker (Paris).
2) **La blennhorragie de la femme enceinte et son traitement**, par M. Morisson-Lacombe (Nice).
3) **La vulvo-vaginite des petites filles et son traitement**, par M. J.-E. Marcel (Paris). Discussion et communications.
4) Présentation d'instruments et d'appareils de physiothérapie.

De 14 h. 30 à 18 h. 30, excursion pour les dames avec thé à Cannes aux Ambassadeurs.

A 20 heures, dîner du VIIe Congrès Français de Gynécologie. (Tenue de soirée.)

JEUDI 21 AVRIL. — A 9 h. 30, **ASSEMBLEE GENERALE DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE.**

A 10 h. 30 : 1) Présentation de films. (Prière de s'inscrire à l'avance et d'indiquer la dimension des films.)
2) Communications ne portant pas sur la question à l'ordre du jour (ces communications ne peuvent être faites que par les congressistes des pays non limitrophes de la France).

A 12 heures, déjeuner des congressistes à la Jetée-Promenade.

Après-midi, excursion : Les Corniches et Monaco. Visites : Observatoire de Nice, La Tour d'Auguste, le Musée Océanographique, les Jardins exotiques de l'Observatoire de Monaco.

Excursion offerte par le Comité d'Organisation

Pour les inscriptions au Congrès et tous renseignements, on est prié de s'adresser à : M. le docteur P. Gasquet, président du Comité d'Organisation, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alpes-Maritimes). Compte chèques postaux : Marseille 34.130.

Le IIe Congrès International des sanatoria et maisons de santé privés

(Suite et fin de la page 7)

L'auteur met en évidence la valeur prophylactique et sociale de l'héliothérapie (habitation, écoles, casernes, sports, colonies de vacances, etc...) et montre le rôle bienfaisant de la lumière solaire sur la vie en précisant les conditions de son utilisation dans les Maisons de Santé.

Quant aux diverses communications, elles furent toutes intéressantes.

Leur variété et leur nombre soulignent la vitalité du Congrès.

Le docteur FROMENTEAU, de Paris, étudia l'assurance du risque chirurgical en France.

Le docteur PACHECO E SILVA, du Brésil, exposa, avec projections de films, les plans de la Maison de Santé pour maladies mentales qu'il a réalisée à Sao-Paulo et qui s'appelle le *Sanatorium Roussel*.

Le docteur ROEMHELD, de Gundelsheim. Au sujet du traitement du cœur et des vaisseaux dans une Maison de santé allemande.

Le docteur MASMONTEIL, de Paris, expliqua les plans et le fonctionnement du bloc chirurgical à cellules opératoires stérilisables qu'il vient d'installer à sa clinique de Saint-Ouen.

Le docteur BURGER, de Berlin, parla sur vingt-cinq années de clinique privée chirurgicale des accidentés du travail.

Le docteur VILLEY-DESMESERETS, de Paris, expliqua l'organisation syndicale des Maisons de Santé de France.

Le docteur DIDE, de Toulouse, parla de la cure des états psychopatiques par le travail et fit circuler des photos de travaux exécutés par les malades.

Le docteur SPEER, de Lindau, relata les enseignements des cliniques allemandes de Psychothérapie.

Le docteur MEURIOT, de Paris, fit une très intéressante communication sur l'insonorité des matériaux dans la construction des Maisons de Santé.

Le docteur RECKNAGEL, de Dresde, parla du traitement de l'hypertrophie de la prostate par les hormones et de la préparation à l'opération chirurgicale.

Le docteur NOEBEL, de Zittau, exposa les possibilités de traitement physiques des maladies du cœur sans intervention d'agents médicamenteux.

Le docteur REVAULT D'ALLONES, de Paris, fit une communication sur la revendication d'un abattement en matière d'indemnité pour défaut de surveillance des psychopathes suicides.

Le docteur CHATARD, de Cambo, sur la situation des Sanatoria privés dans l'organisation antituberculeuse française.

Le docteur BAADER, parla des indications sur le traitement climatologique de la tuberculose pulmonaire en Afrique du Sud.

Toutes ces communications donnèrent lieu à des échanges de vue fort intéressants et chacun put se rendre compte des avantages certains qu'on pouvait tirer d'une discussion internationale de ces questions.

Secrétariat : docteur Bussard, 8, avenue du Onze-Novembre, à Bellevue (Seine-et-Oise), France.

CONSTITUTION DE L'U. I. S. P.

Au cours du Congrès et en dehors des séances, les congressistes se réunirent en assemblée générale sous la présidence du docteur Chenais, de Paris.

Le docteur BUSSARD lut le rapport du docteur BELA DE GRO, de Hongrie, président du premier Congrès de Budapest et du Comité provisoire de l'Union Internationale des Maisons de Santé et Sanatoria. Ce rapport fut adopté et après une discussion cordiale, il fut décidé à l'unanimité que la conclusion du IIe Congrès de Paris devait être la constitution définitive de l'*Union Internationale des Sanatoria et Maisons de Santé privés*, qui sera désignée dans tous les pays par les abréviations : U. I. S. P.

Le lendemain, les délégués désignés par chaque pays représenté se réunirent en Comité pour approuver les statuts définitifs de l'Union Internationale et pour élire le Bureau.

La présidence échut à la France ; la première vice-présidence à l'Allemagne ; la deuxième à la Hongrie ; la troisième à la Bulgarie ; le secrétariat général à l'Italie.

Le siège de l'Union est fixé à Rome.

Ces décisions furent toutes prises à l'unanimité et applaudies avec enthousiasme par tous les délégués présents.

Ce IIe Congrès de Paris aura ainsi marqué une date importante dans l'histoire des Maisons de Santé et Sanatoria privés.

Pour la création de cette *Union Internationale* qui, au cours de ce Congrès, a déjà révélé les puissants avantages que toutes les Maisons de Santé peuvent en attendre pour les progrès de leur organisation, les Maisons de Santé privées ont pris *pied sur le plan international* où elles désirent collaborer dans le respect des droits mutuels avec toutes les organisations internationales.

N. B. — Le IIIe Congrès International des Sanatoria et Maisons de Santé privés aura lieu l'année prochaine en Allemagne.

SOCIÉTÉ de MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

(*Séance du 10 février 1938*)

Allocution du *médecin général inspecteur* SAVORNIN, président de la Société.

Pleurésie putride de la grande cavité gauche. — M. DUBAU présente un malade traité par résection de la 11e côte, pleurotomie et drainage à thorax ouvert. L'épanchement, à germes anaérobies, était d'un volume supérieur à 4 litres et entraînait une dextrocardie très accusée. Le point déclive par affaissement du diaphragme était à trois travers de doigts sous le lit costal réséqué, c'est-à-dire dans l'abdomen. Guérison complète en un mois.

Un cas de paraplégie au cours d'une granulie froide. — MM. PHYLACTOS et KOURETAS (d'Athènes) présentent l'observation d'un malade atteint de granulie froide qui se compliqua successivement d'arthrite du genou droit, d'une paraplégie spasmodique d'emblée, et en dernier lieu d'une orchi-épididymite. Les auteurs mettent la paraplégie sur le compte d'une myélite subaiguë avec arachnoïdite dont la nature bacillaire ne fait pas de doute.

Un cas de septicémie à « bacillus funduliformis ». — MM. MANIEL et VINCENT. — Début par une angine ; évolution rapide sous l'aspect d'un état toxi-infectieux grave avec foyers de suppuration pulmonaire. Les auteurs ont noté l'intensité des frissons suivis d'un état de collapsus extrême. La mise en œuvre d'un auto-vaccin parut agir momentanément sur l'infection.

Un cas de pseudo-kyste pancréatique d'origine traumatique. — M. MONOT a vu se développer chez un jeune sujet, quarante jours après un traumatisme abdominal ayant entraîné une rupture de la vessie, une tumeur kystique présentant les caractères cliniques d'une origine pancréatique. Une première intervention vérifie ce diagnostic en montrant l'existence d'une tuméfaction occupant l'arrière cavité des épiploons, puis le faux kyste est ouvert en pratiquant une brèche dans le mésocolon transverse. Un drain est introduit dans l'arrière cavité. Le malade est soumis dans les suites opératoires à un régime antidiabétique sévère. Il reçoit 3/4 de milligramme d'atropine chaque jour. La fistule pancréatique est tarie un peu plus d'un mois après l'ouverture du kyste.

A propos d'un cas de hernie para-inguinale. M. TOUZARD.

De quelques améliorations à apporter aux aménagements intérieurs des infirmeries régimentaires. M. MUFFANG.

Un cas de luxation ouverte complexe métacarpo-phalangienne de l'index. MM. DU BOURGUET et BOUILLE.

Syndrome purpurique hémorragique, complication d'une appendicite. MM. HEURAUX et MARION.

LUCIEN JAME.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la anté publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des départements suivants : Seine, Jura, Seine-Inférieure et Yonne, signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de la Haute-Marne, concernant 4 cas de diphtérie et 4 cas de rougeole dans des communes de ce département.

Des notes de MM. les Préfets des départements de l'Aube et du Jura, constatant des cas de fièvre typhoïde et de parathyphoïde dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des départements de la Vendée et des Vosges, signalant deux cas de scarlatine en Vendée et un cas de méningite cérébro-spinale dans les Vosges.

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Il est institué au Ministère de la Santé publique un ordre dit de la Santé publique.

Les médailles d'honneur de l'assistance publique, de l'hygiène et de la protection des enfants du premier âge, attribuées par ce département, sont supprimées.

L'ordre de la Santé publique est destiné à récompenser des personnes ayant rendu des services appréciés à l'assistance, l'hygiène ou à la protection de l'enfance.

L'ordre de la Santé publique comprend :

1° Des chevaliers ;
2° Des officiers ;
3° Des commandeurs.

Les nominations ou promotions ont lieu chaque année, au 1er janvier et au 14 juillet, par décret rendu sur la proposition du ministre de la Santé publique. Les décrets sont insérés an « Journal officiel ». Entre chaque promotion, il pent être accordé des récompenses à l'occasion des ceremonies présidées par un membre du Gouvernement.

Le contingent semestriel attribué aux différents grades est fixé à :

20 commandeurs, 85 officiers, 400 chevaliers.

Pour être nommé au grade de chevalier, il faut être âgé de trente ans au moins, jouir de ses droits civils et justifier au minimum de dix ans de services rendus à l'assistance publique, à l'hygiène ou à la protection de l'enfance.

Nul ne pourra être promu au grade de commandeur ou d'officier s'il ne justifie d'une ancienneté de cinq ans dans le grade immédiatement inférieur.

Par dérogation et à titre exceptionnel, les commandeurs et officiers de la Légion d'honneur pourront être promus directement au grade correspondant de l'ordre de la Santé publique, sans avoir à justifier de l'ancienneté requise dans les grades inférieurs.

A titre transitoire seront, de plein droit, nommés :

Commandeurs : les titulaires des deux médailles d'or de l'assistance publique et de l'hygiène publique.

Officiers : 1° Les titulaires de la médaille d'or de l'assistance publique ou de la médaille d'or de l'hygiène publique ;

2° Les titulaires des deux médailles d'argent de l'assistance publique et de l'hygiène publique.

Chevaliers : 1° Les titulaires de la médaille d'argent de l'assistance ou de l'hygiène publique ;

2° Les titulaires des deux médailles de bronze de l'assistance et de l'hygiène publique.

Les titulaires d'une seule des médailles de bronze de l'assistance ou de l'hygiène publique pourront, à titre transitoire, continuer à porter leur insigne.

Par ailleurs, lors de la première promotion, le ministre de la Santé publique pourra, en raison de titres exceptionnels, procéder à la nomination, en sus du contingent prévu par l'article 6, de vingt commandeurs et de cinquante officiers.

Un Conseil de l'ordre, dont les membres sont commandeurs de droit, est institué près le Ministre de la Santé publique.

Le Conseil de l'ordre arrête tous les six mois la liste des candidats au grade de commandeur. Il veille à l'observation des statuts et règlements de l'ordre. Il est consulté chaque fois que le ministre jugera utile de modifier les statuts et règlements de l'ordre.

L'insigne de l'ordre de la Santé publique est une étoile double face à cinq branches comportant chacune deux pointes et une arête creuse médiane. Entre chaque branche, la pointe d'une étoile émaillée bleue, se terminant par un motif rectangulaire. Le motif central comporte une figure allégorique de la santé regardant la lumière. En exergne, la légende « Ordre de la Santé publiqne » sur fond émail bleu.

L'insigne de chevalier, d'un diamètre de 40 millimètres, en argent, est suspendu à un ruban bleu de France de 32 millimètres de largeur.

L'insigne d'officier, d'un diamètre de 40 millimètres, en vermeil, est suspendu à un ruban avec rosette de 22 millimètres.

L'insigne de commandeur, d'un diamètre de 55 millimètres, en vermeil, est suspendu à une cravate.

Le ruban peut être porté sans décoration.

Les officiers portent une rosette.

Les commandeurs portent une rosette posée sur un galon d'argent.

Les candidats aux divers grades de l'ordre de la Santé publique doivent adresser une demande sur papier timbré au préfet de leur département; ils devront joindre à cette demande une notice individuelle dûment remplie et conforme au modèle annexé au présent décret. Ces pièces sont transmises au ministère de la Santé publique par le préfet.

Les dossiers de candidatures devront parvenir au ministère de la Santé publique :

a) Pour être compris dans la promotion du 1er janvier, le 1er décembre au plus tard ;

b) Pour être compris dans la promotion du 14 juillet, le 15 juin au plus tard.

Derniers Livres Parus

LES CENTRES DE REEDUCATION : ATELIERS DE RECUPERATION HUMAINE, par le Docteur G. de PARREL. Une brochure de 18 pages, avec deux tableaux dans le texte. Edité par l'Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (VIe).

La question traitée dans cette brochure est à l'ordre du jour. L'auteur est bien placé pour la connaître et il la présente dans son ensemble avec beaucoup de précision. Deux tableaux schématiques révèlent au lecteur le dispositif général à établir pour la récupération des enfants déficients et la place que devrait y occuper le Centre de Rééducation.

Cet organisme spécial, du type consultation externe, est destiné à la mise en observation et au traitement médico-fonctionnel des enfants de tous âges qui, pour quelque raison que ce soit, ne semblent pas progresser selon les rythmes normaux. Il ne saurait être confondu ni avec une classe ou un internat de perfectionnement, ni avec un institut médico-pédagogique, ni avec quelque autre établissement déjà existant ou en projet.

Le docteur de Parrel énumère les ressortissants des Centres de Rééducation, les principes techniques qui y sont appliqués, les écueils à éviter, le rôle primordial qu'y joue l'éducation de la parole Et il fournit des détails précis sur le personnel, particulièrement sur les assistantes multivalentes de rééducation, sur les conditions de leur recrutement, sur leur formation technique, sur leur rendement pratique, sur la grandeur de leur mission.

Cette catégorie d'établissements mérite toute l'attention des Pouvoirs publics et des Collectivités, puisqu'ils contribuent à la récupération du matériel humain improductif.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.


2H
6H
12H
24H
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"
SALICYLATE DE Na
OFFICINAL
CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 693 — 13 MARS 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



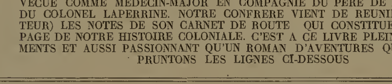
Ph. Inf. Méd. Reprod. interd.

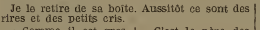
AUX JOURNÉES MÉDICALES DE LA LUMIÈRE

LE LIVRE DU JOUR

Avec le Père de Foucauld et le Général Laperrine

Par le Docteur Robert HÉRISSON


ON SE SOUVIENT DE L'ARTICLE SI EMOUVANT PUBLIÉ, IL Y A UN AN, PAR LA REVUE *PALLAS* ET DANS LEQUEL M. LE DOCTEUR ROBERT HÉRISSON NOUS RAPPELAIT QUELQUES-UNS DE SES SOUVENIRS DE SA VIE SAHARIENNE VECUE COMME MEDECIN-MAJOR EN COMPAGNIE DU PÈRE DE FOUCAULD ET DU COLONEL LAPERRINE. NOTRE CONFRERE VIENT DE REUNIR (PLON, ÉDITEUR) LES NOTES DE SON CARNET DE ROUTE QUI CONSTITUE UNE BELLE PAGE DE NOTRE HISTOIRE COLONIALE. C'EST A CE LIVRE PLEIN D'ENSEIGNEMENTS ET AUSSI PASSIONNANT QU'UN ROMAN D'AVENTURES QUE NOUS EMPRUNTONS LES LIGNES CI-DESSOUS





Le médecin-major Hérisson, photographié chez les Hoggars

Le violoncelle instrument de prophylaxie.

« La musique enchante, apaise et délie des maux d'ici-bas. » Mon violoncelle m'a suivi au Hoggar. Il a souffert des écarts de température. Il est un peu décollé. Il porte deux larges fentes, comme des blessures de guerre, sur sa vaste poitrine. Il résonne moins, mais il ne manque pas de sonorité, et il a toujours de très beaux sons. Un luthier de Mons, en Belgique, à qui je l'avais donné pour une légère réparation, a reconnu en lui un instrument ancien, de valeur, et a écrit à mon intention l'histoire de cette marque de violoncelle. Il a ses deux cents ans bien sonnés. J'ai du plaisir à en jouer, le soir, sous le ciel calme et pur du Sahara, en plein air. Je joue de mémoire et je compose, ou plus modestement je divague sur cet instrument, suivant le caprice du moment, l'humeur, la fantaisie, le rêve qui m'absorbe, tendre, guerrier, mélancolique. Je joue pour moi et pour les muses. Je n'ai pas d'auditeur.

Je l'emporte lors de ma première visite à Tamanrasset. Le P. de Foucauld que je vais voir, tous les soirs, à l'heure du coucher de soleil, une heure avant le repas du soir, pour ne pas déranger son ordre de travail, me demande quel a été mon emploi du temps de la journée. Nous allons devant son ermitage, faisant les cent pas de l'Orient à l'Occident, et nous nous arrêtons pour voir les teintes du coucher de soleil, en les encadrant entre les jambes, ou entre les mains. Je lui dis, le premier jour :

— J'ai appris dix mots d'arabe, dix mots de tamachek, fait des versions, des thèmes, revu des leçons antérieures, relevé telle erreur de votre petite grammaire touareg, en causant avec un Targui... J'ai soigné trois malades, un rhumatisant, un bronchiteux, un syphilitique. J'ai fait de la culture physique et j'ai joué du violoncelle.

— C'est bien du temps perdu que de jouer du violoncelle.

Nous parlons d'autre chose, courtoisement. Une semaine se passe. Un soir, j'annonce joyeusement :

— J'ai vacciné contre la variole une dizaine de femmes touareg, nobles, Dassine la première. Elles n'avaient jamais été vaccinées.

Le P. de Foucauld est tout surpris, émerveillé, et me demande comment j'ai pu obtenir ce résultat, et comment il se faisait qu'il y eût tant de femmes nobles, chez moi, devant la porte de ma zériba.

— C'est grâce au violoncelle ! Dassine est venue, accompagnée de ses amies et de leurs suivantes. Elle m'a dit : « Tu as, paraît-il, un *amzad* (violon targui) extraordinaire ? Où est-il ?

« — Je vais vous le montrer. »

Je le retire de sa boîte. Aussitôt ce sont des rires et des petits cris.

« Comme il est gros !... C'est le père des amzad !... »

Mais son vernis, son élégance, sa ligne ne rappellent pas la pauvre calebasse de leur amzad, et je sens dans leurs voix des marques de respect. J'ai joué sur la corde la plus basse, en faisant résonner l'instrument de toute sa puissance comme un orgue. J'en ai tiré seulement trois notes. Puis j'ai posé l'instrument contre la boîte, et j'ai dit :

— Voulez-vous que je vous joue des airs de musique de mon pays, des chansons d'amour ?

— Oui, oui. Nous le voulons. Joue ! Nous t'écoutons !

— J'y mets une condition. Faites-vous vacciner contre la variole, d'abord.

Elles sont demeurées surprises, muettes, mais souriantes. J'avais dit cela sur le ton de la bonne humeur, de la camaraderie.

Dassine a été la première à tendre son bras : « Vaccine-moi. » Toutes en ont fait autant, courageusement, et elles se sont étonnées : « Mais ça ne fait aucun mal, la vaccination. »

— Maintenant, pendant que ça va sécher, je vais vous jouer une belle chanson d'amour. Celle d'un homme qui se meurt de n'être pas aimé comme il aime.

J'ai joué langoureusement des valses lentes de Crémieux : « *Je t'ai rencontré simplement... Je suis lâche avec toi...* »

Elles ont trouvé l'instrument merveilleux, m'ont complimenté et m'ont dit qu'elles reviendraient.

Le P. de Foucauld est extasié. Il n'a pas prévu cela. Les dames touareg de haut lignage sont poétesses et musiciennes. Elles chantent en s'accompagnant de l'amzad, la nuit, à l'ahal, dans les cours d'amour, dans les réunions galantes et spirituelles. Il est certain que mon violoncelle doit leur plaire, et que les airs que je leur jouais devaient toucher leur cœur sentimental.

Quand je prends congé du P. de Foucauld, dix jours après, pour rentrer à Fort-Motylinski, m'y approvisionner en vivres, livres de lecture, changer d'air, faire un tour ailleurs, il me dit :

— Laissez votre violoncelle ici, je vous le garderai à l'ermitage. J'en prendrai bien soin. Il est inutile et dangereux de le faire voyager à dos de chameau. Puisqu'il plaît aux dames touareg de l'entourage de Moussa, quand vous reviendrez ici, vous l'y retrouverez. C'est un bon moyen de les attirer et de les gagner à notre influence.

Le Noël de 1909 à Tamanrasset.

« Crois bien qu'il y aura toujours de la solitude pour ceux qui en seront dignes. — VILLIERS DE L'ISLE-ADAM. »

Durant mon premier hiver au Ahaggar, je me trouve à la mi-novembre à Tamanrasset. Je fais un calcul approximatif : je ne sais pas quel jour je suis, mais la Noël est proche. Je vis en dehors du temps, dans un coin quelconque de l'espace.

Je pense que le P. de Foucauld est un homme bien élevé, d'une vive intelligence, mais il est catholique fervent. Je le connais depuis quelques mois. J'ai senti en France, plus d'une fois, que la présence d'un protestant est indésirable aux prêtres au moment des grandes fêtes religieuses. Pour ne pas répandre dans l'air qu'il respire une vague odeur d'hérésie, je vais retourner à Fort-Motylinski. Je reviendrai après le premier de l'an. Quand je lui rends visite, à l'heure de la promenade vespérale, je lui annonce mon départ vers Taraouhaout pour le lendemain matin.

— Qu'allez-vous faire à Fort-Motylinski ? Ce sera la Noël dans trois jours. La compagnie du maréchal des logis est sans intérêt pour vous. Restez ici. Je cesserai de travailler. Nous passerons la soirée de Noël, et toute la journée du lendemain ensemble. Nous évoquerons les Noëls de notre enfance.

Le P. de Foucauld a deviné le sens de mon éloignement, et il y répond en homme de cœur.

Nous passons la soirée de Noël dans son ermitage, assis face à face sur des tabourets pliants, les coudes appuyés sur sa petite table de travail, éclairés par une petite bougie de paraffine collée sur la table, sans chandelier.

Pas de boissons : ni thé, ni café. Je note dans mon esprit, au cours de sa conversation : « J'ai été orphelin, très jeune encore, et élevé par mon grand-père, le colonel de Morlet. Nous allions faire souvent des promenades dans les bois de Saverne, en Alsace

De gauche à droite : Le médecin-major Hérisson, le Père de Foucauld, le colonel Laperrine, le chef Ag Othman



Au fort Motylinski pendant l'hiver 1909-1910
A gauche, le chef Ag Othman
et à droite, le médecin-major Herisson

La solitude de ces lieux me plaisait. Elle m'invitait au recueillement par sa paix et son silence. On y entendait seulement quelques chants d'oiseaux et des cris d'insectes. Je me trouvais bien dans ce cadre. »

Le P. de Foucauld se revoit tout petit... il est grave, il rêve à haute voix, il oublie que je suis là. Soudain, il revient à lui, il me voit, et dit, avec l'air de s'excuser, d'un sourire mélancolique : « Vous voyez, j'ai toujours été un sauvage. »

L'impatience des jeunes.

Je venais donc de faire quelques recommandations aux méharistes. J'explique en français au brigadier ce que je viens de dire en arabe. Le jeune brigadier déclare avec humeur :

— Vous n'êtes pas officier combattant, mais officier assimilé. En cas de combat, c'est moi qui dois commander les hommes. Je suis venu au Sahara pour y faire ma carrière. Si une occasion exceptionnelle comme celle-là se présente, je ne veux pas la laisser échapper.

— Le colonel m'a donné une carabine Lebel et deux cents cartouches de guerre. Je prends le quart, la nuit, comme les autres. J'ai participé à la prise de Djanet. J'ai conduit un détachement dans l'Aïr, jusqu'à Iférouane. Vous ne parlez pas encore arabe, vous n'avez aucune expérience du désert. Une affaire du genre de la nôtre ne demande pas une instruction militaire spéciale ; avec l'expérience des gens et des choses du pays, le courage et le bon sens suffisent. Nous n'allons pas, un docteur saharien et dix méharistes, mettre notre vie à la disposition d'un boujadi (novice inexpérimenté).

Le brigadier réclame encore... Il insiste et s'échauffe.

Il reprend la discussion, quand nous arrivons à l'étape, sur un ton aigre. Je n'essaye plus de le convaincre. Agacé par cette insistance, je conclus :

— Vous n'êtes pas commandant d'un détachement, ayant un médecin. Vous le savez bien. Vous faites partie de mon escorte. Vous ne connaissez pas la langue arabe. Pour que l'on vous obéisse, il faudrait que je sois votre interprète. Cela ferait bien des complications. Si l'ennemi se présente, je vous donnerai des ordres, et j'agirai en chef vis-à-vis de vous comme des autres. Aurons-nous d'ailleurs l'occasion de rencontrer ce rezzou ?

— Si je ne suis pas chef du détachement, vous me ferez perdre les chances de gagner la médaille militaire tout jeune.

— Ah ! c'est pour la médaille militaire que vous faites preuve de tant d'obstination ? Je vous laisserai rédiger le rapport de l'affaire s'il y en a une. Moi, je n'en ferai aucun. Je suis venu au Tidikelt par convenance personnelle et pour servir mon pays.

— Je suis satisfait comme cela.

— Tout ceci est parfaitement inutile, sans doute. Nous ne verrons pas ce rezzou. Nous allons rejoindre le lieutenant. Nous ne devons pas dévier de notre route.

Nous ne rencontrons pas le rezzou.

LÉGION D'HONNEUR

Est nommé officier : M. Tiffeneau (Marc-Pierre-Adolphe-Emile), doyen de la Faculté de médecine de Paris. Chevalier du 1er octobre 1923.

Est nommé chevalier : M. Troisier (Jean-Antoine-Ernest), professeur à la Faculté de médecine de Paris ; 27 ans de services.

A mon avis

La grande presse nous a annoncé la création d'une chaire de neuro-chirurgie où M. Clovis Vincent pourra enseigner. On sait que ce neurologiste éminent, après une longue collaboration avec son ami De Martel et s'être essayé avec maîtrise à la chirurgie du système nerveux, étonna le monde par son audace et ses heureux résultats.

Une telle destinée forgée par la volonté tendrait à faire admettre que les chirurgiens, comme les orateurs, peuvent attendre du travail ce que d'autres ont en naissant reçu de la Nature. Mais il faut admettre qu'une personnalité hors série pouvait seule aspirer à un tel résultat et réussir, sans éducation chirurgicale préalable, à se servir brillamment du bistouri et d'un outillage compliqué pour intervenir sur la « substance noble », sur le cerveau.

Certes, il s'agit bien ici d'un caractère comme on n'en compte guère en ces temps où l'égalitarisme intellectuel a précédé celui qu'on s'apprête à établir parmi les catégories sociales. Je ne me souviens pas sans émotion que nos deux logis étaient voisins dans le même immeuble du quartier Saint-Médard. Nous n'étions guère adaptés à « pratiquer la question », selon l'usage des jeunes étudiants en médecine, et nos discussions philosophiques s'éternisaient durant les heures de nombreux soirs. Mais Clovis Vincent était assoiffé de connaissances, il courait les cliniques, dévorait les traités. Le système nerveux l'avait complètement happé. Il s'enfermait durant des jours, jetait la clef de sa chambre pour ne pas être tenté de sortir et se faisait ravitailler par la fenêtre ; il sortait ayant lu les tomes de Jules Soury ou ceux de Van Gehuchten. Jamais je n'ai connu un étudiant aussi passionné de travail et aussi indépendant. Mais son manque de conformisme n'en devait pas faire une bête à concours. Son esprit critique était fortement aiguisé. Que de fois, sortant de la Salpêtrière avec Sicard, la discussion ne s'éternisait-elle jusqu'au boulevard Montparnasse — et on allait à pied en ce temps-là. Quand vint la guerre, sa conduite — comme celle de De Martel — ne pouvait être autre que ce qu'elle fut, c'est-à-dire ardente et dédaigneuse du danger.

D'ailleurs, tout ceci vous le savez déjà, car l'*Informateur Médical*, il y a quinze ans, a consacré à Clovis Vincent l'une de ses plus émouvantes monographies dans sa galerie des médecins du jour.

Il ne m'appartient pas de dire ici la valeur scientifique de Clovis Vincent, ni d'apprécier ce qu'on considéra comme des audaces et qui, à l'instar de beaucoup d'autres gestes accomplis au cours des âges, dans l'histoire de la chirurgie, sembleront demain aussi naturels qu'une intervention actuelle sur la vésicule ou le rein. Mais il faut penser que ce neurologiste, venu à la chirurgie spéciale comme pour mieux accomplir sa tâche, mérite qu'on l'honore puisqu'on vient de créer une chaire qui sera réservée à son enseignement. C'est la création de cette chaire qui mérite commentaires.

La création de cette nouvelle chaire, qui permettra à une personnalité marquante du monde médical d'y donner un enseignement, s'ajoute à la fondation d'autres chaires pareillement destinées à des médecins n'ayant pas gravi rituellement l'escalier des concours par lesquels on accède à l'honneur de porter robe et bonnet. Pour peu que la mode s'en vienne, il y aura tout autant d'enseigneurs ayant conquis leur chaire en se distinguant, que de professeurs ayant accédé au grade convoité par une série d'étapes consciencieusement accomplies.

On ne saurait s'élever contre une aussi heureuse consécration des valeurs. Néanmoins, à qui la devrons-nous ? Certes, le mécénat est un heureux emploi des fortunes, mais, à une époque où l'Etat s'arroge le droit de remplacer les initiatives particulières, il serait permis de penser qu'il a le devoir d'adjoindre aux professeurs que l'Alma Mater prend en son sein d'autres enseigneurs autour desquels s'est développée une atmosphère de célébrité.

Il n'y répugne point d'ordinaire, d'ailleurs, mais il n'y consent que lorsque les fonds destinés à la création de la nouvelle chaire ont été fournis par la générosité privée. Cela retarde souvent les choses de telle façon que, enrégimentés très tard parmi les professeurs de Facultés, la date de la mise à la retraite de ces maîtres hors série sonne au bout d'une période dérisoire d'enseignement.

Il apparaît que l'hermine ainsi offerte à qui n'aura plus guère le temps de la porter est un hommage rendu à la valeur plus qu'une initiative dont l'enseignement médical devrait tirer bénéfice.

On n'hésitera pas à dire que si l'Etat s'arrogeait le droit de nommer directement des professeurs, cela nous ferait courir le risque de choix dictés par la passion bien plus que par le mérite. C'est là une des formes de la fragilité des jugements humains ; les élections qui s'effectuent au sein des Facultés sont-elles donc exemptes de toutes critiques ?

Quoiqu'il en soit, il semble que la multiplication des chaires créées en dehors des cadres établis par les Facultés fasse heureusement entrevoir l'accès de l'enseignement officiel à des personnalités dont la valeur est déjà soulignée par le nombre d'élèves qui, bénévolement, se sont groupés autour d'elles.

Sans doute, est-ce parce que cette autorité professorale est déjà conquise en fait qu'on attend si longtemps pour inviter ceux qui la possèdent à monter dans une chaire qui n'est plus qu'une consécration !...

J. CRINON.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

MM.

Liegard (Henri-Adolphe-Olivier), docteur médecin oculiste à Paris ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes hospitaliers. Chevalier du 16 juin 1920.

Vernet (Maurice-Albin), docteur en médecine à Paris ; 36 ans de services militaires et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers. Chevalier de juillet 1928.

Au grade de chevalier

Mme

Mme Dreyfus-Sée (Germaine-Sophie), docteur en médecine à Paris; 24 ans de pratique professionnelle distinguée et de collaboration à divers organismes hospitaliers et de protection de l'enfance. Titres exceptionnels.

MM.

Friedmann (Robert-Henri), docteur en médecine à Paris ; 18 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distingués et de collaboration aux organismes hospitaliers. Atteint d'anémie grave consécutive à l'action des rayons X. Titres exceptionnels.

Gobinet (Louis-Charles-Xavier), docteur en médecine, médecin chirurgien de l'hôpital de Rethel ; 47 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur des organismes hospitaliers.

Le docteur Pierre, de Carlsbad, à qui nous adressons nos plus amicales félicitations.

ON NOUS INFORME QUE



Sur proposition du ministre des Affaires étrangères, M. le Président de la République vient de nommer Mme Paul Delmas chevalier de la Légion d'honneur, en récompense de « son courage et de son dévouement pendant la Grande Guerre, et de tous les services qu'elle a rendus, au péril de sa vie, aux soldats blessés et sujets français en Belgique occupée ».

Elle-même d'une famille médicale, puisqu'elle est la sœur du professeur René Wybaum, de la Faculté de médecine de Bruxelles, la nouvelle légionnaire, qui est la femme du professeur de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Montpellier, est déjà titulaire, pour services de guerre, de la Croix de l'Ordre de Léopold, qui lui fut remise par le roi Albert lui-même.

Dans la dernière promotion de la Légion d'honneur au titre du ministère du Commerce, nous relevons avec plaisir la nomination au grade d'officier de M. E. Vaillant, des laboratoires Vaillant, directeur de la Maison Frère et président de l'Union des annonceurs.

Un concours sur titres est ouvert à la Direction de l'Assistance et de la Santé publiques, à Tunis, pour le recrutement d'un médecin ophtalmologiste en Tunisie. Les dossiers des candidats devront parvenir à la Direction de l'Assistance et de la Santé publiques, à Tunis, avant le 15 avril 1938. La date d'entrée en fonctions est prévue pour le 1er juin 1938.

M. Lereboullet ayant exprimé le désir de faire partie de la Commission de la Dénatalité, le Conseil de l'Académie a proposé son adjonction. Cette proposition, mise aux voix, fut adoptée.

M. le Ministre des Colonies a signalé à l'Académie qu'un concours sur titres est ouvert pour une place de professeur d'hygiène à l'Institut national d'Agronomie de la France d'Outre-mer.

Nous sommes heureux d'annoncer que sur proposition du ministre des Affaires étrangères, M. le Président de la République, par décret du 9 février, vient de nommer chevalier de la Légion d'honneur Mme Paul Delmas, femme du professeur Paul Delmas, de Montpellier, sœur du professeur Wybauw, de la Faculté de médecine de Bruxelles, en récompense de « son courage et son dévouement pendant la Grande Guerre et de tous les services qu'elle a rendus au péril de sa vie aux soldats blessés et sujets français en Belgique occupée ».

Le professeur honoraire Emile Sergent continuera de donner, à titre d'enseignement libre et avec le concours de ses anciens collaborateurs, les cours de perfectionnement qu'il avait organisés dans son service de clinique de l'hôpital Broussais-La Charité.

Le premier de ces cours, consacré à la tuberculose pulmonaire et aux suppurations bronchiques, pulmonaires et pleurales, commencera le mardi matin 7 juin et se terminera le mardi soir 12 juillet.

Le bureau de la Caisse Mutuelle de Retraites des Journalistes Médicaux français est constitué comme suit pour 1938 :

Président, M. Molinéry ; *vice-président*, M. R. Jodin ; *secrétaire général*, M. Pierre Labignette ; *secrétaire général adjoint*, M. R. Lehmann ; *trésorier*, M. Albert Garrigues ; *administrateurs*, MM. J. Crouzat, J. Minet et H. Signoret.

M. Henri Vignes a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à la place de membre titulaire vacante dans la IIe Section (*Chirurgie*), par suite du décès de M. Doléris.

Une festivité aura lieu à Bucarest le 6 mai 1938 pour commémorer la première injection antirabique faite le 6 mai 1888 par le professeur Babès, à Bucarest. Babès fut en même temps le fondateur et l'animateur du plus ancien Institut médical de Roumanie.

Un concours pour l'internat en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye est ouvert pour la nomination de deux internes titulaires. Il comporte une épreuve écrite et une épreuve orale. Il aura lieu le jeudi 17 mars 1938, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

L'Assemblée des professeurs du Collège de France a désigné M. Robert Courrier pour occuper la chaire de morphologie expérimentale et endocrinologie.

Il est ouvert au ministère de la Santé publique, en augmentation des restes de l'exercice clos 1936, un crédit global de 76.705.432 francs 28, montant des nouvelles créances constatées sur cet exercice. Le ministre de la Santé publique est autorisé à ordonnancer ces créances sur le chapitre spécial ouvert au budget de la Santé publique pour les dépenses d'exercices clos.

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la deuxième année d'études, sont données au concours pour un an.

Sont admis à prendre part à ce concours les candidats appartenant aux régimes d'études fixés par les décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la note moyenne 6 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

La remise de la médaille offerte au professeur Grégoire par ses élèves et amis a eu lieu dans l'intimité, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche 6 mars 1938.

Par décret en date du 17 février 1938, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs universel qui lui a été consenti par Mme veuve Jansen.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Le gouvernement japonais vient d'établir un projet de loi établissant un examen médical périodique obligatoire pour toute la population depuis l'enfance jusqu'à 40 ans. Il envisage la création d'un ministère de la Santé publique, qui serait chargé de l'organisation de cet examen périodique.

L'Association amicale des cardiaques, reconnue d'utilité publique, vient de tenir son Assemblée générale à l'hôpital Tenon, sous la présidence de M. P. Fleurot, sénateur de la Seine.

Voici le bureau de « la Butte Médicale » pour 1938 :

Président : Docteur Nepveu ; *vice-président* : Docteur Bonnes ; *secrétaire général* : Docteur Weill Suzanne ; *secrétaire général adjoint* : Docteur Wurmser ; *trésorier* : Docteur Evrard.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Raphaël G. Berthe et Mme, née Lydie Laurens de Samazan, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Eric. — Eaubonne (S-et-O.), 65, rue de la Gare.

— Le docteur René Desnoyers, accoucheur des hôpitaux, et Mme sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fille Christine.

— Le docteur Roger Feldstein et Mme, née Jacqueline Corneille-Bernheim, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Jeanne-Martine. — Paris, 24 janvier 1938.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Suzanne Leroux-Robert avec M. Philippe Jonglez de Ligne, lieutenant de vaisseau.

Mariages

— A la légation royale de Roumanie à Paris a eu lieu, dernièrement, en présence du ministre de Roumanie, de Mme Cesiano et des membres de la légation, le mariage civil de Mlle Madeleine Iancoulesco, fille de M. Victor Iancoulesco, consul général de Roumanie, et de Mme Iancoulesco, avec M. Thomas Dicesco, externe des hôpitaux de Paris.

Les témoins ont été, pour la mariée , le professeur Iorga, ministre d'Etat, ancien président du Conseil, représenté par le capitaine Boian, attaché militaire, et M. Henri Coanda, ingénieur ; pour le marié : le professeur Sergent, membre de l'Académie de médecine, et le professeur Roussy, membre de l'Académie de médecine, recteur de l'Académie de Paris.

Le mariage religieux a été célébré le soir, à l'église roumaine, par l'archimandrite E. Laiou. Le service d'honneur était assuré par Mlles Lyda Iancoulesco, Dorine Iancoulesco, Aline Iorga, Jacqueline Augustin-Normand et Françoise Benoit, accompagnées de MM. Radu Iancoulesco, Ch. Göllner, Al. Gioranesco, Serban Coanda, I. Pantelimon et E. Turdeanu.

Mme Victor Iancoulesco a donné ensuite une réception dans les salons de l'hôtel George-V.

Nécrologies

— Le docteur Maurice Jourdan, chef de clinique urologique à la Faculté de Montpellier, chevalier de la Légion d'honneur à titre militaire, commandant de réserve, vient de mourir à Montpellier, victime du devoir, des suites d'une piqûre anatomique.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Claudine Lenoël, femme du docteur Louis Lenoël, de Nice, survenue à Venec, le 24 février 1938.

De la part du docteur Lenoël, de son fils Claude Péaud-Lenoël et de la famille.

— On annonce la mort du docteur Antoine Magnan, professeur au Collège de France. Il avait fait d'intéressants travaux sur le vol des oiseaux et des insectes et ses recherches ont été utilisées pour les progrès de l'aviation.

D'abord directeur de laboratoire à l'Ecole des Hautes Etudes, il avait été choisi en 1929 pour occuper une chaire nouvelle de mécanique animale.

— Nous apprenons le décès du docteur Paul d'Halluin, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, maire de la ville de Lagny (Seine-et-Marne).

— Les obsèques du docteur Paul Le Floch ont été célébrées lundi 21 février, en la chapelle de l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours. L'inhumation a eu lieu au cimetière Montparnasse.

— Nous apprenons la mort de M. Léon Desbonnets, pieusement décédé le 26 février 1938, à Bondues (Nord), dans sa 65e année.

Le défunt était le frère du docteur Louis Desbonnets, de Roubaix ; l'oncle du docteur Gérard Desbonnets, professeur-agrégé à la Faculté Libre de médecine de Lille, et du docteur Henri Desbonnets, de Tourcoing.

— Nous apprenons la mort de M. Belle, pieusement décédé le 24 février 1938, à Neuillé-Pont-Pierre (Indre-et-Loire), dans sa 87e année.

Le défunt était le père du docteur Joseph Belle, de Tours.

— Nous apprenons la mort de M. Henri Desfontaines, pieusement décédé le 16 février 1938, en son domicile, à Fives-Lille, dans sa 77e année. Le défunt était le père du docteur Paul Desfontaines, médecin auxiliaire au 110e R. I.

— On annonce la mort du docteur Georges Colleville, ancien interne des hôpitaux de Paris (1880), professeur honoraire de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Reims.

Le n° 13 de « Pallas » est paru

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Un soldat allemand conduisant une auto blindée est arrivé un soir dans la ligne Maginot. Si, au lieu d'être isolé, ce soldat avait été accompagné de quelques centaines de ses camarades, on aurait peut-être aperçu cette colonne d'envahisseurs, mais qui l'eût arrêtée ?

L'autre jour, parlant du mugissement des sirènes qui, à la douzième heure de chaque jeudi, se répand sur Paris, nous posions cette autre question : si ce signal d'alarme dont personne ne s'émeut annonçait réellement la venue d'une escadrille ennemie, vers quels abris se dirigerait la population et quel est le Parisien qui aurait un masque à sa disposition ?

Il est à redouter que si la guerre nous revient elle sera soudaine, qu'elle n'aura rien d'un match de football qui ne s'engage que lorsque les adversaires sont en place et quand le coup de sifflet de l'arbitre s'est fait entendre. Or, l'exploit de ce soldat allemand qui vient, soi-disant, de déserter avec son auto-mitrailleuse, démontre que nous ne sommes guère parés contre une surprise.

Un pressant appel vient d'être lancé au pays pour l'exhorter à souscrire au nouvel emprunt de la défense nationale. Ce n'est jamais en vain qu'on fait vibrer le patriotisme des Français, mais comme la tâche du gouvernement eût été plus facile si chacun de nous avait reçu tout apaisement au sujet des milliards déjà recueillis pour le même objet.

Il n'a jamais été répondu avec netteté aux parlementaires qui ont demandé les lumières que n'hésite pas à fournir un administrateur honnête à l'actionnaire inquiet qui les lui réclame. Cette attitude a entretenu dans le public un malaise qui ne s'est pas encore dissipé, malgré l'indifférence régnante.

On n'a pas oublié que c'est à la suite des exhortations des princes des églises et celles des personnalités politiques de tous les partis que ces milliards ont été versés ; cette caution morale a fait revêtir à cet emprunt un caractère quasi sacré et le fait qu'on puisse encore redouter qu'il ait été détourné en partie de son objet engendre colère et dégoût.

Lorsqu'on fait appel à l'épargne publique, les lois sont d'une particulière sévérité. On ne comprendrait pas que, sous le prétexte qu'ils appartiennent aux partis en place, ceux qui n'ont pas eu le respect de cette épargne s'en tirent sans une égratignure. D'autant qu'il s'agissait de mettre la France en état de défense.

Si on considère l'origine de l'argent dont il s'agit, les moyens employés pour inciter les Français à le verser aux guichets de l'Etat, le but bien défini qu'on lui avait assigné, on conviendra que cet emprunt, qui se monta à près de dix milliards, revêtait vraiment un caractère solennel et qu'un Régime qui ne se trouve pas à même de justifier la confiance qu'on a mise en lui pour un tel objet révèle des tares qui sont annonciatrices de son déclin.

Un grand meeting a eu lieu à Paris pour commémorer l'incendie du Reichstag. Il avait d'abord été interdit. Mais il y eut quelqu'un qui protesta et on permit que se déroulât cette manifestation antihitlérienne. Le gouvernement a donc obéi à des injonctions qui sont la négation de son autorité.

Durant le match auquel participèrent le Sénat et la Chambre à propos de ce fameux statut du travail dont on voudrait nous faire croire que sortira la paix sociale, une influence, étrangère au Parlement, dictait aussi sa volonté, opposant son veto à tel amendement et commandant les votes.

On peut, à ce prix, éviter une crise ministérielle et, par ce temps de gâchis, c'est autant de gagné, mais de quel prestige peut bénéficier un gouvernement qui se met pareillement en tutelle et de quel secours pourrait-il être aux heures troubles qui s'annoncent ?

Cette faillite de l'autorité gouvernementale se manifeste sans répit aux quatre coins de la France et dans tous les rouages de l'activité économique. Les occupations continuent ; elles ne cessent qu'après la concession aux salariés d'avantages qui contribueront encore à la hausse du prix de la vie ou lorsque les patrons ont fait de leurs prérogatives un abandon qui effiloche leur autorité au point d'en faire un attribut de carnaval.

Les grèves hôtelières de Nice revêtent le caractère de chantage dont nous avons, maintes fois, souligné la présence dans les discussions corporatives. Grèves hôtelières parisiennes au moment de l'Exposition, grèves des poissonniers en carême et plus particulièrement pendant la Semaine Sainte, grèves de l'alimentation au moment des fêtes de fin d'année, que sais-je encore. Prenez-les toutes par le détail et, le plus souvent, vous remarquerez une opportunité malicieuse dans leur date d'éclosion. Leur prétexte importe peu. On veut profiter du fait que le patron est exposé à perdre beaucoup d'argent s'il ne cède pas aux exigences de son personnel. Ce n'est pas en morte-saison que les salariés réclameront, mais en période d'activité bénéficiaire, car le but de la lutte de classes est devenu ouvertement la ruine du patron.

Au lieu de le déloger à coups de mitrailleuses au cours d'une révolution sanglante, on essaie de lui faire abandonner la place en le dépouillant chaque jour davantage de son autorité et de son capital. Et il en est qui n'ont pas encore compris le danger de cette tactique. Au fait, ils l'ont peut-être compris, mais ils manquent du courage qui serait nécessaire pour y parer.

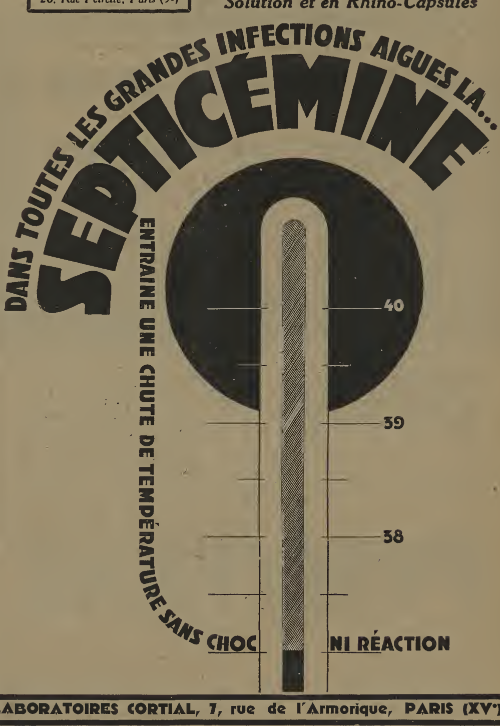
A seule fin de masquer honorablement leur pusillanimité, il est des patrons, grands ou petits, qui disent que les masses n'ont pas encore aperçu le champ désertique où on les mène en leur faisant croire qu'il s'agit d'un Eldorado.

Certes, il est vrai que les masses n'ont pas compris qu'on les gave de mensonges et qu'on commet, en captant leur confiance, une manœuvre immorale et dolosive. Mais les masses ne comprendront jamais ce que vous voudriez qu'elles comprennent. Car ceux qui leur parlent ne font pas que promettre, ils leur donnent et ils n'hésitent pas à les inciter à prendre elles-mêmes ce qu'elles convoitent.

(Voir la suite page 6)









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La loi du plus fort est celle qui est prêchée. Or, comme rien ne réjouit tant les masses que de se savoir être la force, elles prennent avidement et elles ne cesseront de prendre davantage. Un communiste disait cyniquement l'autre jour, en raillant les controverses du Parlement : « Le contrat de travail sera celui que nous appliquerons à notre guise. »

Les masses d'aujourd'hui se rapprochent de celles d'Athènes et de Rome, ces grandes Républiques qu'elles renversèrent. Et quand bien même on leur démontrerait, clair comme le jour, qu'elles tuent en ce moment la poule aux œufs d'or, elles ne s'arrêteraient pas de ruiner le patronat, car elles trouvent encore plus de joie à dépouiller le riche qu'elles ne trouveraient de satisfaction à s'enrichir elles-mêmes.

Il apparaît que le fait d'espérer un retour des masses à une plus nette conception de leur bonheur soit une béate expectative engendrée par la paresse, le découragement ou l'imbécillité. Les choses suivront leur cours, je veux dire que la Révolution continuera son œuvre qui sera de rétablir une nouvelle hiérarchie avec ses castes privilégiées.

Et c'est seulement quand ce renversement sera consommé, que les masses, en constatant qu'elles sont toujours en bas, comprendront qu'elles ont été trompées par des meneurs qui ne les ont utilisées que pour éloigner du festin ceux dont ils convoitaient la place pour eux-mêmes.

J. CRINON.

INAUGURATION DES INSTALLATIONS DE LA CLINIQUE DU LANDY

M. le Ministre de la Santé publique est allé visiter les nouvelles installations de la Clinique du Landy, que dirige M. le docteur Fernand Masmonteil : le centre d'examens spécialisés, le pavillon aux chambres à parois insonorisées, et, plus particulièrement, le nouveau bloc chirurgical à cellules opératoires aseptisables.

Ce bloc comprend d'abord : Une salle d'opération radio-chirurgicale, à éclairage monochromatique, ce qui permet de procéder à des repérages radioscopiques, et au développement des radiographies prises au cours de l'intervention, sans avoir jamais besoin de recourir à l'obscurité.

Ce bloc comprend en plus : deux salles jumelées avec leur box d'anesthésie respectif, séparées par le lavabo du chirurgien et le magasin aseptique.

Outre tous les appareils de contrôle, très modernes, le Ministre a particulièrement remarqué l'appareillage qui permet d'obtenir l'asepsie complète du local opératoire : un brouillard intense a été envoyé dans la salle d'opération en sa présence et condensé en moins d'un quart d'heure sur une batterie réfrigérante. Après cette opération, les assistants ont pu pénétrer dans la cellule opératoire, où ils ont ressenti une impression de fraîcheur très agréable, ceci, grâce à la climatisation que l'appareillage permet d'obtenir du même coup.

BOURSES D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

(Doctorat en médecine)

L'article 2 de l'arrêté du 15 mai 1927 est modifié ainsi qu'il suit :

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la deuxième année d'études, sont données au concours pour un an.

Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant aux régimes d'études fixés par décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la note moyenne 6 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

VIIIe Congrès de la Société Internationale de Thalassothérapie

Le VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie aura lieu à Montpellier les 3, 4, 5 et 6 juin 1938. Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° « La péritonite tuberculeuse » ; 2° « Les facteurs météorologiques du climat marin ».

Les rapporteurs sont désignés par chaque comité national.

Les rapporteurs français sont pour la première question : MM. les docteurs Félix Bérard et Pierre Imbert (d'Hyères) ; et pour la deuxième question : MM. les professeurs Pech et Puech (de Montpellier).

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat du Comité d'organisation du VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie, 8, rue André-Michel, Montpellier.

A l'Académie de Médecine

LES TESTS SEROLOGIQUES DE GUERISON DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par M. Paul COURMONT.

Existe-t-il des preuves décisives qu'une lésion tuberculeuse est complètement guérie ? C'est un grave problème dont la solution intéresse la pathologie générale et le sort individuel de chaue malade.

La clinique, la radiologie, l'examen des crachats peuvent indiquer une *guérison clinique*, mais non affirmer une *guérison réelle*.

Les *tests sérologiques* peuvent, dans certains cas, prouver cette guérison réelle.

Il faut d'abord avoir recherché pendant la maladie les réactions sérologiques spécifiques : *séro-agglutination*, réaction de *déviation du complément, pouvoir bactéricide du sérum* et, si possible, leurs variations, c'est-à-dire la courbe sérologique comparée à l'évolution clinique. Ce sont des éléments non seulement de diagnostic, mais de pronostic.

Puis on les recherche lors de la guérison clinique.

Si ces réactions persistent toutes, il y a grande probabilité que les lésions ne sont pas complètement éteintes. Si elles diminuent, puis disparaissent toutes, c'est la certitude d'une guérison réelle.

Entre ces deux extrêmes, la décroissance ou les variations de chacune d'elles ont une grande importance. La déviation du complément disparaît ordinairement la première. Le pouvoir bactéricide et le pouvoir agglutinant persistent souvent plus longtemps. Leur retour à la normale indiquera la disparition de toute activité de la tuberculose.

La sérologie de la tuberculose, souvent trop négligée, a donc une grande importance pour juger de la guérison réelle.

**

M. EMILE SERGENT PARLE A PROPOS DU PROCES-VERBAL DE LA DERNIERE SEANCE

La communication de notre président sur l'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse a soulevé une intéressante discussion. Il est incontestable que les statistiques des cuti-réactions nous ont permis de constater que beaucoup plus d'adultes sont aujourd'hui indemnes de tuberculose. Mais cette constatation ne doit pas conduire à une généralisation excessive qui consisterait à considérer la tuberculose de l'adulte comme étant toujours une primo-infection.

Elle est le plus souvent une réinfection, autogène ou hétérogène, qui peut être favorisée par des circonstances occasionnelles (physiologiques ou pathologiques), lesquelles rompent l'état d'équilibre instable qu'est l'allergie et favorisent la germination du bacille.

La lutte antituberculeuse doit donc continuer à s'orienter vers son double but : lutter contre les causes de contagion et contre les causes de déficience de la résistance du terrain.

Un concours pour trois places d'internes titulaires et trois places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 4 avril 1938, à l'Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, r. des Plantes

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Les internes titulaires en fonction reçoivent un traitement annuel de 5.600 francs la première année, 5.900 la deuxième et 6.200 la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser à M. l'administrateur-délégué, 66, rue des Plantes, le mercredi, de 9 à 11 heures, et le samedi, de 14 à 17 heures, jusqu'au 26 mars 1938 inclus (dernier délai d'inscription).

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Prix à décerner en 1938

Les travaux doivent être adressés au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1938.

Prix Duval-Marjolin (300 francs), à l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse de chirurgie publiée dans le courant de 1938.

Prix Edouard Laborie (1.200 francs). Travail inédit de chirurgie.

Prix Dubreuil (400 francs). Travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Le Dentu, à l'interne médaille d'or de chirurgie en 1938.

Prix Chapuis (1.400 francs), à un mémoire de pathologie chirurgicale (plaies ou affections de guerre) imprimé ou inédit.

Prix Aimé Guinard (1.000 francs). Travail de chirurgie générale présenté par un interne.

Prix des élèves du Docteur Eugène Rochard (10.000 francs), à l'auteur, interne ou ancien interne des hôpitaux de Paris, du meilleur travail inédit ou paru dans les trois dernières années, sur un sujet de chirurgie générale.

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe répétée sur l'enveloppe contenant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les Journées de la Lumière

Le Comité International de la Lumière vient de se réunir, pour une journée des plus brillantes, sur l'invitation de son président, le docteur H. Jausion, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, et actuellement directeur des beaux laboratoires de recherches de l'Hôpital Franco-Musulman de Paris.

C'est là, dans les salles spacieuses dont l'aménagement confortable, en vue du meilleur travail biologique, est dû à la générosité de la Préfecture de la Seine, que se sont assemblés les participants.



M. le Dr Jausion

Le matin, à 9 heures, s'est tenue la séance statutaire, car telle est la tradition du *Comité International de la Lumière*, fondé en 1928, au sein de la Conférence de Lausanne, par le professeur Rosselet, qui en fut le premier secrétaire général, tandis que le regretté Axel Reyn, beau-frère du génial Finsen, en était le président. Successivement, à Paris, à Liège, à Copenhague, à Saint-Moritz, à Wiesbaden, et depuis lors sous la présidence du professeur agrégé Jausion et le secrétariat général du docteur H. Schreiber, de Berlin, le docteur Morikofer, directeur de l'Observatoire de Davos, étant trésorier, cette compagnie restreinte, dont les membres se distinguèrent tous par leurs recherches personnelles, n'a cessé de poursuivre sa tâche qui est de : « centraliser toutes les données relatives à l'emploi hygiénique et thérapeutique de la lumière, d'étudier la physique des radiations lumineuses infra-rouges et ultra-violettes, d'en préciser le mode de mesure, d'en rechercher les effets sur les êtres vivants, dans le cadre de la biologie et de la pathologie ». Pour ce faire, l'œuvre a groupé des savants accrédités, géophysiciens, astronomes, biologistes et thérapeutes !

Les membres présents du Comité national français et des Comités étrangers, assemblés en une Commission exécutive, ont entendu les remarquables rapports de Saidman et de Friedrich sur la fixation d'une unité de mesure du rayonnement ultra-violet en thérapeutique, de Rajka et de Jausion, sur la recherche d'une unité photobiologique, de Lomholt sur la terminologie.

A l'unanimité, *la Médaille Finsen* a été décernée au professeur Dorno, de Davos, l'un des pionniers de la lumière d'altitude.

Une délicieuse diffa musulmane réunissait à midi, sous la présidence du conseiller général Fiquet, les médecins de l'Hôpital et les membres du Comité, qui s'égayèrent fort d'un divertissement arabe de grand style.

Puis, de 2 heures 30 à 7 heures, dans la salle de projections des laboratoires, ce fut le défilé de communications aussi brillantes que diverses. On entendit successivement le professeur Ponzio, de Turin, sur les effets biologiques des rayons de luminescence ; le professeur Friedrich de Berlin, et Van Wijk d'Amsterdam, Saidman de Paris, sur la dosimétrie de la lumière ; Morikofer de Davos, sur la climatologie ; Schreiber de Berlin, sur les effets combinés des rayonnements ultra-violets et calorifiques ; Mlle Hissink d'Amsterdam, sur la photothérapie des tuberculeux : le professeur Gunzburg d'Anvers, sur la fièvre artificielle par les infra-rouges ; Lomholt de Copenhague, sur les brûleurs à vapeurs de mercure ; Rajka de Budapest, sur la mesure biologique de l'ultra-violet ; Pires de Lima de Porto, sur la photo-immunologie en dermothérapie ; Oskar Bernhard de Saint-Moritz, sur 35 ans d'héliothérapie ; Van Breemen d'Amsterdam, sur Infra-rouges et rhumatisme ; les professeurs Aimes et Margarot, de Montpellier, sur Pellagre et Lumière ; le professeur d'Halluin de Lille, sur le facteur thermique en héliothérapie ; Brody parla de l'Ecole au soleil ; Jean Meyer, de lupus et d'héliothérapie ; E. et H. Biancani traitérent d'U. V. en hygiène sociale ; puis Jausion et Mlle Reyre, d'un abiophotomètre de leur invention ; enfin Jausion, Jacowski et Kouchner de la photodermite bulleuse des prés.

Vinrent ensuite tous ceux qui s'inscrivirent obligeamment pour corser l'intérêt scientifique de cette manifestation. Le professeur Cailliau, de Rouen, parla des réactions des grands systèmes anatomiques sous l'effet des rayons ; le professeur Panisset, d'Alfort, des photopathies des animaux ; le professeur Nogier, de Lyon, de la mesure de la radiation solaire à différentes altitudes ; Latarjet, de Lyon, de la mesure des rayonnements ultra-violets en thérapeutique ; Sempio et Dufrenoy, de Pont-de-la-Maye, de photopathologie végétale ; Denier, de la Tour-du-Pin, de coryza printanier et de lumière ; Saint-Martin, de Carnac, de l'étude des radiations solaires dans les stations maritimes climatiques de santé ; Maurice Faure, de Nice, des rayons inconnus du soleil.

Puis on entendit Ledoux-Lebard, sur la radioscopie en salle éclairée ; Armand-Delille, sur le traitement du lupus facial par l'héliothérapie ; Robert Clément, sur le contrôle des aliments irradiés ; Giraudeau, sur certaines applications pratiques de la fluoroscopie à la dermatologie ; Dejust, sur Lumière et Rhumatisme ; Krainick, sur l'histoire de l'héliothérapie ; Risler, sur la fonction antiseptique et les phénomènes de photo-oxydation ; Dehan, sur la présentation d'un nouvel appareil de d'Arsonval ; les professeurs Linke, Nekam, R. Ledent et A.-C. Guillaume intervinrent à plusieurs reprises.

Comme on le voit, ce fut un véritable Congrès de par l'importance de la contribution et aussi la conduite des débats.

Le soir, au Cercle Républicain, de nombreuses personnalités médicales : le professeur Laignel-Lavastine, les docteurs Milian, Fernet, Belot, Bourguignon, Delort, Marceron, etc..., se joignirent au C. I. L. pour un banquet que présida le président Godin, de la Cour des Comptes. Allocutions de Jausion, Rosselet, Friedrich, Schreiber, Gunzburg, Van Tenberghen, Saidman, Belot, Nekam, Nogier, Laignel-Lavastine, et discours des présidents Godin et Fiquet, terminèrent cette Journée, tout à la louange du Comité International de la lumière, qui se réunira dans un an à Davos.

NOS MAITRES A L'ÉTRANGER

M. le professeur Lamarque, de Montpellier, vient d'être invité en Angleterre, comme il le fut précédemment en Italie, à faire connaître l'ensemble de ses remarquables recherches sur l'historadiographie.

Fin décembre il fit donc, à Londres, un exposé, en anglais, très complet, de sa méthode, accompagné d'importantes démonstrations, au cours d'un après-midi qui lui fut entièrement réservé. L'auditoire très nombreux était particuliérement choisi. Indépendamment du professeur Morisson, du Royal Cancer Hospital, qui présenta le professeur Lamarque, on peut relever dans les comptes rendus de la séance les noms bien connus du docteur Taylor de l'hôpital Saint-Georges, du célèbre physico-chimiste professeur Kennawy ; des professeurs Hopwood, Russ, Newcourt, Scarff, Barnod, Proger, Vaux, Pulversaff, Hornning, Havokoley, Burrows, de divers hôpitaux de Londres, de l'Aoadémie de chirurgie et des Universités de Londres ou de Cambridge.

A Edimbourg, le professeur Lamarque fut accueilli à l'Université de médecine par le professeur Murray Drennan et les docteurs Whorter et Kiney, et à Glascow par Sir Robert Muir et les professeurs Archd, Young, Browonning, Cathcart, Blacklock, Shaw-Dunn et les docteurs Reynolds, Jakson Wilson et Fulton.

Partout, l'accueil le plus chaleureux lui fut réservé et il a été décidé que des travailleurs anglais seraient envoyés à Montpellier pour s'initier à la technique du professeur Lamarque, ce qui fait le plus grand honneur à l'Ecole de Montpellier et à la Médecine française.

ORDRE DU JOUR voté par le Conseil d'Administration de la Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine, le 10 février 1938

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Devant les difficultés qu'éprouve le Syndicat médical de Seine-et-Oise, du fait de l'Office mutuel de chirurgie sociale (O. M. C. S.) :

Demande que toute l'action de la Confédération, aussi bien morale que pécuniaire, soit mise en œuvre pour lui venir en aide et essayer d'éviter une organisation susceptible de porter le préjudice le plus grave à l'exercice de la médecine non seulement localement, mais dans toute la France par le précédent qui serait ainsi créé.

Faculté de Médecine

Sont autorisés les cumuls de fonctions suivantes :

M. Tanon, professeur. — Médecin inspecteur des services d'hygiène (budget de la préfecture de police).

M. Lobstein, bibliothécaire. — Calculateur à l'Observatoire.

M. Tiffeneau, doyen. — Pharmacien des hôpitaux (budget de l'assistance publique de Paris).

M. Hazard, agrégé pérennisé. — Pharmacien des hôpitaux (budget de l'assistance publique).

Revue de la Presse Scientifique

DOIT-ON ABANDONNER L'OR EN DERMATOLOGIE ? J. GOUIN et A. BIENVENUE (Brest). (*Paris Médical.*)

L'introduction des sels d'or dans la thérapeutique est très proche de nous ; elle ne date que de quelques années, et cependant il faut faire effort pour se reporter aux premiers temps de leur application.

Les premiers résultats publiés, particulièrement en phtisiologie, semblèrent de nature à justifier tous les espoirs. Ils suscitèrent un enthousiasme comparable, toutes proportions gardées, à celui qui avait salué la découverte du 606. L'or s'annonçait comme une médication héroïque, pour certains même vraiment spécifique de la tuberculose.

Cette période heureuse fut de courte durée. A l'usage, les succès éclatants devenaient plus rares, les demi-succès et les échecs se multipliaient. Si, par exemple, les tuberculides et certaines dermatoses à pathogénie mal déterminée (lichen plan, psoriasis et même lupus érythémateux, se trouvaient assez souvent améliorées, on vit bientôt que l'échec était la règle dans les tuberculoses cutanées vraies. Bien plus, en même temps que s'avérait l'inconstance de leurs résultats thérapeutiques, les sels d'or inscrivaient à leur passif un nombre croissant d'incidents et d'accidents. Les phénomènes d'intolérance rappelaient ceux qui avaient été constatés parfois après l'emploi des arsénobenzènes, mais avec une fréquence et une importance bien plus grandes. Ainsi leur manifestation à la peau fit naître le terme d'aurides, pour désigner soit des incidents aigus, soit des accidents indélébiles. Les observations de phénomènes plus graves et plus profonds, d'ordre toxique (néphrite, ictère, purpura), n'étaient pas exceptionnelles. Enfin, une série d'observations, en particulier de l'Ecole lyonnaise, montraient que les sels d'or peuvent déterminer non seulement des phénomènes d'intolérance ou d'intoxication, mais aussi l'aggravation de la tuberculose chez le malade soigné : tuberculose cutanée devenant plus étendue et plus sévère, apparition de nouvelles localisations ou mieux de déviations de la tuberculose (manifestations ganglionnaires, pulmonaires, méningées, cérébrales), parfois mortelles.

En somme, actuellement, après plusieurs années de pratique de la chrysothérapie, on considère généralement les sels d'or non plus comme un médicament spécifique de la tuberculose, mais comme une médication à effets très inconstants, parfois brillants, parfois nuls ou négatifs, et qui reste grevée d'inconvénients multiples, même avec les doses réduites que l'expérience a fini par imposer. Un tel bilan, où le passif dépasse de loin l'actif, semble consacrer la faillite de la chrysothérapie, tout au moins en dermatologie. On conçoit que les dermatologistes hésitent à faire courir au malade les risques inhérents aux sels d'or pour en essayer l'activité problématique dans les tuberculoses cutanées : le jeu, comme on dit, n'en vaut pas la chandelle. En fait, nombreux sont ceux qui les ont complètement abandonnés ; d'autres les réservent aux cas où les bismuthiques et les arsénobenzènes ont échoué, et les y emploient à doses faibles, sous surveillance, pour les suspendre au moindre incident.

On voit que le verdict de condamnation des sels d'or est fondé sur des charges écrasantes qui justifient pleinement le discrédit où ils sont actuellement tombés. Nous croyons cependant que ce verdict doit être revisé, et c'est par la négative que nous répondrons à la question : « Doit-on abandonner les sels d'or en dermatologie ? » C'est que, pour nous, les méfaits de la chrysothérapie, telle qu'elle est appliquée, ne sont pas imputables aux sels d'or eux-mêmes, mais à la façon dont on les emploie. Les auteurs indiquent comment il est possible d'éviter la plupart de leurs inconvénients, tout en accroissant leur efficacité.

⁂

LA DIATHERMIE NON COAGULANTE DANS L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, Dr H. BORDIER (Lyon). — (*Paris Médical.*)

La diathermie peut rendre de grands services dans cette affection quasi physiologique et est capable d'amener une réduction notable dans le volume de la glande prostatique. De mon côté, j'ai constaté depuis longtemps que les effets des ondes longues ou moyennes de la diathermie sur l'hypertrophie de la prostate sont très remarquables, à condition de suivre une bonne technique.

Jusqu'à présent, la plupart des auteurs se sont servis, pour diathermiser la prostate, d'une bougie de Hégar ou d'un mandrin enfoncé dans le rectum, jusqu'à la hauteur de la prostate. Je ferai remarquer qu'une telle électrode cylindrique établit un contact avec la prostate suivant une surface très faible. En effet, rappelons qu'un cylindre mis en contact avec un plan rigide lui est tangent suivant une simple ligne.

Le nombre de séances à appliquer varie suivant les cas ; en général, il en faut une quinzaine. Il est indiqué de recommencer le traitement quelques semaines après. Habituellement, après la première série, le malade accuse une sensible diminution du nombre des mictions et l'on constate une réduction du volume de la prostate.

C'est la chaleur dégagée qui est la cause des effets constatés. Mais il convient de faire intervenir aussi, en plus de l'action purement électrique (effet Joule) résultant de la conduction du courant par les ions des tissus, l'action due aux effets de capacité de ces mêmes tissus et représentant l'énergie radiante des ondes hertziennes.

On doit admettre que les courants de diathermie à ondes longues ou moyennes agissent sur les cellules, indépendamment de leur effet calorifique, particulièrement sur les tissus lymphoïdes ou les cellules de nouvelle formation, constituant en somme l'hypertrophie de l'organe traité, tout en épargnant les tissus sains, antérieurs au processus hypertrophique, tissus plus résistants, plus nobles et plus fortement organisés.

⁂

LE CONTROLE DU LAIT, Dr P. LASSABLIÈRE. (*La Médecine.*)

L'enfant bien portant a trois ou quatre selles par jour pendant le premier mois, deux à trois pendant les cinq mois qui suivent, et une à deux jusqu'à deux ans.

Les selles de l'enfant nourri au lait artificiel ne sont plus de coloration aussi claire, et ne rappellent pas les œufs brouillés comme dans l'allaitement maternel, néanmoins, elles doivent être d'une consistance molle et plus ou moins jaunâtres.

Toute augmentation dans le nombre et toute altération dans la coloration ou la consistance des selles doivent retenir l'attention. J'ai montré avec Variot que des selles rares de couleur et de consistance du mastic, bien liées, très homogènes, coïncidaient avec une alimentation insuffisante. Lorsque les selles verdissent, lorsqu'elles deviennent liquides, elles traduisent un état défectueux de la digestion intestinale.

Les principaux troubles causés par une altération du lait se traduisent surtout par des vomissements et de la diarrhée entraînant une dénutrition plus ou moins rapide et peuvent être causés par des toxines introduites par l'alimentation (drèches) ou provoqués par la fermentation, soit par des substances étrangères surajoutées (antiseptiques).

Nous nous contenterons ici de rappeler les troubles bien connus causés par l'absorption du lait d'animaux ayant ingéré l'eau des mares, ou des herbes humides, ou du trèfle infecté. Nous insisterons surtout sur le danger de l'emploi des drèches et des pulpes de betteraves dans l'alimentation des vaches laitières qui doivent fournir le lait à des enfants.

⁂

LES POUSSEES AIGUES DE POLYATHEROMATOSE, C. LIAN et F. SIGUIER. — (*Paris Médical.*)

Dans les observations qui font l'objet de ce travail, rien ne permet de mettre en cause un processus infectieux. Il s'agit d'une poussée aiguë athéromateuse. Toutefois, dans ces cas, la poussée aiguë ne se produit pas sur une seule artère, mais elle frappe à quelques jours ou quelques semaines d'intervalle plusieurs territoires artériels éloignés les uns des autres. Il y a lieu de penser que le processus autotoxique générateur de l'athérome subit une importante exacerbation, d'où la rapide accentuation des lésions athéromateuses chroniques préexistantes et disséminées dans l'organisme. Ainsi se trouve réalisée, par un processus purement autotoxique, une véritable *polyathéromatose aiguë*.

Et les auteurs concluent : Il est banal de voir dans l'athérome chronique se succéder à un intervalle de quelques années des manifestations athéromateuses dans des territoires artériels bien distincts.

Nous avons montré que l'angine de poitrine évolue souvent par poussées, du fait que sur un fond d'athérome coronarien chronique se greffent des poussées aiguës athéromateuses, dont certaines spécialement intenses peuvent entraîner un infarctus du myocarde.

Nous établissons dans ce travail l'existence de poussées aiguës de polyathéromatose se manifestant par des atteintes athéromateuses multiples, se succédant à brève échéance (une à trois semaines), dans divers territoires artériels éloignés les uns des autres.

Cette polyathéromatose aiguë est vraisemblablement due à une brutale exacerbation du processus autotoxique qui est à l'origine de l'athérome (dyscrasie artérielle de l'âge critique puis de la vieillesse).

⁂

SYNDROMES DOULOUREUX D'ORIGINE VESICALE, Pr MARION. — (*Journal des Praticiens.*)

Malgré tout, il est des cas où l'on n'explique pas la persistance de la cystite. Evidemment parfois, tardivement, on voit apparaître des phénomènes qui nous prouveront que cette cystite, dont nous ne trouvions pas l'explication, a une origine particulière. Mais, parfois aussi, la cystite continue malgré que nous ayons constaté que rien n'existait ni dans la vessie, ni du côté des reins, ni du côté de la prostate, ni dans les organes pelviens, qui puisse entretenir cette cystite. Il faudra admettre alors que la persistance des troubles vésicaux a amené des modifications profondes, non plus seulement de la muqueuse, comme dans les cystites récentes, mais aussi des couches sous-jacentes, sous-muqueuse, musculeuse, et que tous les traitements que nous pouvons faire dans ces cas n'amèneront pas la régression de cet état inflammatoire chronique. Parfois même, la couche graisseuse péri-vésicale s'est sclérosée, enflammée à son tour ; il s'est développé de la *péricystite* et l'on peut dire que plus rien ne peut agir sur cet organe, qui, à un moment donné, a été enflammé de façon banale, mais dont l'inflammation a atteint toutes les couches en les modifiant dans leur structure.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

Séance du 8 février 1938

Présentation d'un compas pour la localisation des corps étrangers, par M. COTTENOT. — L'auteur présente un compas destiné à la localisation des corps étrangers d'une région quelconque du corps. Deux films sont pris successivement sous une même incidence avec double décalage de l'ampoule comme pour une stéréoradiographie. Ils sont ensuite fixés sur le compas, sorte de pied à coulisse qui permet de faire glisser les films l'un sur l'autre devant un négatoscope quelconque de façon à mettre successivement en coïncidence les deux images du corps étranger puis des repères intéressants. La simple lecture sur un cadran gradué en centimètres et en millimètres donne la profondeur du corps étranger, sa distance à un repère placé sur la surface cutanée ou à un repère osseux important pour l'extraction.

Nouveau procédé de localisation des corps étrangers de l'œil, par M. COTTENOT. — L'auteur utilise pour la localisation des corps étrangers la méthode générale qu'il a décrite pour la localisation de tous les corps étrangers. Un verre de contact dans elquel sont inclus quatre petits grains de plomb est placé sur l'œil blessé. Deux radiographies sont prises de face avec un décalage déterminé de 'ampoule comme pour une stéréoradiographie. Les deux films fixés sur le compas de l'auteur sont examinés devant un négatoscope quelconque en les faisant glisser l'un sur l'autre. La lecture du cadran gradué du compas donne la distance millimétrique qui sépare le corps étranger du limbe matérialisé par les quatre petits grains de plomb du verre de contact. D'autre part, la position relative occupée par la projection de ces derniers et par celle du corps étranger fixe la position de celui-ci dans le plan frontal. La situation du corps étranger est ainsi exactement déterminée.

Une nouvelle position pour l'examen radiologique de l'épaule de profil, par M. MASSA. — Modification à la technique du film courbe axillaire, destinée à faciliter la mise en place du film et consistant essentiellement à ramener le bras en avant et à l'élever ensuite autant que possible. Le centrage pour la radiographie se fait à 6 cm. en dedans du bord externe de l'acromion ; le rayon oblique d'arrière en avant doit se trouver dans le plan vertical passant par l'humérus.

La radiographie du larynx de face et sa technique, par MM. LEDOUX-LEBARD, GARCIA CALDERON et A. DJIAN. — Les auteurs exposent et démontrent des résultats de la radiographie de face du larynx normal et pathologique par la méthode des films intra-pharyngés. Cette méthode, imaginée en 1914 par Réthi et reprise récemment par Waldapfel, consiste à placer dans le pharynx, après une minutieuse anesthésie, un film de forme spéciale et à radiographier d'avant en arrière en utilisant un rayon centré sur l'échancrure du cartilage thyroïde, les organes pharyngo-laryngés. La finesse et la richesse des images obtenues par cette technique en justifient amplement l'emploi, d'ailleurs facile, et doivent la faire préférer à la tomographie pour cette région d'anatomie si complexe où, tout particulièrement, le détail ne doit pas être sacrifié.

A. DARIAUX.

Concours pour la nomination de chef-adjoint du Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination du chef adjoint du Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris.

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront : 1° être de nationalité française ; 2° avoir satisfait à la loi sur le recrutement ; 3° n'avoir pas dépassé l'âge de 35 ans au 1er janvier 1938 ; 4° être docteurs en médecine d'une Faculté française et justifier d'un stage de trois ans comme préparateurs officiels dans un laboratoire de bactériologie de l'Etat ou subventionné par l'Etat, les départements ou les communes ; 5° être reconnus par le médecin en chef de la Préfecture de la Seine comme présentant les aptitudes physiques nécessaires pour assurer un service régulier.

Les demandes d'inscriptions seront reçues jusqu'au 18 mai 1938 inclusivement dernier délai, samedis, dimanches et jours fériés exceptés, de 9 à 12 heures et de 14 à 17 heures, à la direction du personnel, bureau du personnel technique, Hôtel-de-Ville, local n° 485.

Le traitement de la dernière classe (2e classe) du chef-adjoint du laboratoire d'hygiène est de 60.000 francs. A ce traitement s'ajoute une indemnité annuelle de résidence, un supplément temporaire de traitement et, le cas échéant, des allocations pour charges de famille.

RÉUNIONS MÉDICO-CHIRURGICALES

Les réunions médico-chirurgicales de morphologie groupent tout ce qui concerne l'orthopédie, l'endocrinologie, la physiothérapie, la psychanalyse, la dermatologie appliquée au physique, la chirurgie réparatrice et plastique, la stomatologie, en somme tous les travaux de morphologie générale et spéciale, dont la synthèse amène naturellement à la prévention des difformités, c'est-à-dire à la médecine sportive et à l'hygiène.

Les séances sont mensuelles et permettent aux divers spécialistes de se rencontrer dans le cadre de l'amitié.

UMFIA ou UNION MÉDICALE LATINE

Compte rendu de l'Assemblée générale du 19 février 1938

L'assemblée générale annuelle de l'Umfia ou Union médicale latine s'est tenue dans les salons du siège social, 81, rue de la Pompe, Paris.

Etaient présents : Docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente, Noir, Molinery, Chauvois, Cambiès, Armengaud, Amado, Berty-Maurel, Buizard, Chabrol, Faulong, Ginsbourg, Goldman, Grimberg, Jausion, Jean Leduc, Le Gourierec, de Pomès, Soubiran, A. Thépénier, Tournier-Lasserve, Ulrich, etc...

Etaient excusés : Professeurs N. Fiessinger, Laignel-Lavastine, Lereboullet, Le Lorier, Leriche, Piéry, Terrien ; Médecin général inspecteur Rouvillois ; Docteurs Rivière, Aubertot (de Royat), Cathala, Th. de Courtry, Colombani, de Fourmestraux (de Chartres), Jodin, Germès (de Luchon), Fr. Le Sourd, Léon Mabille, Martiny, Roederer, Regnault (de Toulon), Terray (d'Aix-les-Bains), etc...

Le Dr Dartigues, président-fondateur, ouvre la séance par une allocution au cours de laquelle il rappela les buts de l'Umfia : servir d'intermédiaire entre les médecins de tous les pays latins, aider, soutenir ; il a montré que les réceptions et banquets que l'Umfia donne, chaque année, servent beaucoup au rapprochement des médecins. L'Umfia, malgré les dificultés actuelles, n'a pas failli à sa mission et a été représentée, durant l'année écoulée, à divers congrès, a participé à l'inauguration de plusieurs pavillons des Pays Latins à l'Exposition de 1937, a organisé une Croisière en Grèce qui a été très réussie, a donné plusieurs conférences et le Dr Dartigues rappela entre autres la conférence aux Voix Latines du Dr Abadie, d'Oran, et celle du professeur Ch. Achard, sur Descartes, à l'occasion des Journées Internationales de la Santé publique.

Le président donna ensuite la parole au secrétaire général pour la lecture du procès-verbal. Celui-ci, mis aux voix, est adopté à l'unanimité.

Le docteur Molinéry, secrétaire général, présente alors à l'assemblée son compte rendu qu'il a commencé ainsi : L'année qui vient de s'écouler a vécu tout entière sous le signe de l'Humanisme : Congrès, Sociétés, Réunions académiques et enfin, Journaux et Revues qui traduisent la pensée de nos Sociétés savantes, ont marqué véritablement que le Néo-Hippocratisme était une réalité.

Ensuite, le secrétaire général passa en revue toutes les manifestations, congrès, conférences auxquels l'Umfia prit part et termina en rappelant que tout dernièrement une splendide statue d'Hippocrate a été offerte à l'Académie de Médecine par le Dr Zervos, et cela est un symbole qu'il appartiendrait de développer.

M. le Dr Cambiès, trésorier général de l'Umfia, présente un exposé du bilan de la Société et, après approbation des commissaires aux comptes, l'exposé de M. Cambiès est adopté.

M. Pierre Molinéry, interne des Hôpitaux, secrétaire de la Section de la Jeune Umfia, fit part à l'assemblée que les membres se sont réunis plusieurs fois et sont partisans de se grouper pour mieux se connaître, pour s'entr'aider.

Le Dr Dartigues reprit ensuite la parole pour parler des « Voix latines » qui connaissent de plus en plus de succès. La prochaine conférence sera donnée par M. le profeseur Latarjet, de Lyon, le 30 mars, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, dans l'hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux, sur le sujet suivant : **Ce que j'ai vu au Mexique au cours de mes missions** ; puis nous pensons avoir également une conférence donnée par M. le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, puis une autre par le docteur Cathelin.

L'Umfia continue toujours également à être en étroite collaboration avec le Comité France-Espagne et le Comité France-Italie.

Le Président nous annonce que le prochain dîner de l'Umfia pourrait avoir lieu fin avril, en l'honneur des Nations latines, et sous la présidence de M. le doyen Tiffeneau.

Le Dr Dartigues présente alors à l'assemblée l'Album Iconographique des membres de l'Umfia ou Union Médicale Latine qui a été établi par le studio Harcourt ; tous les membres présents ont pu l'admirer.

L'Umfia doit être représentée aux divers congrès de 1938, nous savons d'ores et déjà que plusieurs membres de l'Umfia nous ont demandé d'être nos délégués à ces manifestations scientifiques.

Dans les derniers bulletins de l'Umfia, nous avons publié la liste des prix réservés aux membres de la Jeune Umfia et le docteur Dartigues a montré aux membres présents les livres destinés à ces prix.

La parole fut donnée au docteur Chauvois pour nous dire quelques mots sur la croisière en Grèce. Cette croisière, très belle, a eu comme président d'honneur M. le professeur Laignel-Lavastine et de nombreux membres de l'Umfia. Nous nous sommes arrêtés à Corfou, à Delphes, à Athènes ; nous avons visité l'île de Cos, berceau d'Hippocrate, et en revenant à Epidaure, Athènes, puis encore Olympie. Les membres de la croisière furent merveilleusement accueillis et tout spécialement par M. le professeur Benzis, doyen de la Faculté de Médecine d'Athènes, par M. le professeur Macridès, directeur honoraire des Services sanitaires d'Athènes, délégué général de l'Umfia, par le docteur et Mme de Loverdo, délégués adjoints de l'Umfia, par le professeur Théodoridès, qui avait pris, avec le docteur Dartigues, l'initiative de cette croisière.

L'ordre du jour rappelle le renouvellement du bureau ; celui-ci, mis aux voix, est maintenu à l'unanimité dans ses fonctions.

La séance fut levée à 23 heures.

Le Président-Fondateur :
Dr DARTIGUES.
Le Secrétaire général :
Dr MOLINERY.

Prochaine Conférence des VOIX LATINES

M. le professeur A. Latarjet, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médicale latine, fera, le mercredi 30 mars 1938, à 21 heures précises, en l'hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e), une conférence intitulée « **CE QUE J'AI VU AU MEXIQUE AU COURS DE MES MISSIONS** », sous la présidence du général Léobardo C. Ruiz, chargé d'affaires de la légation du Mexique à Paris, et sous la présidence d'honneur de M. de la Barra, ancien président de la République du Mexique.

On trouvera des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Umfia ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; chez « Spécia », 21, rue Jean-Goujon, Paris (8e) ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e) ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e) ; à la Librairie du Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche, Parie (16e) ; à l'Académie Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (2e).

Un concours va s'ouvrir pour quinze emplois de médecins du cadre des hôpitaux psychiâtriques.

Par arrêté du Ministre de la Santé publique en date du 22 février 1938, un concours pour quinze emplois au minimum de médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques aura lieu à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 25 avril 1938.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser à la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau) une demande sur papier timbré, accompagnée d'un extrait de leur acte de naissance ayant moins de trois mois de date, d'un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, de pièces justifiant de leur nationalité française et de l'accomplissement de leurs obligations militaires, de leur diplôme de docteur en médecine, de leurs états de services administratifs antérieurs, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, ainsi que de certificats établissant leur stage.

Les candidatures seront reçues au Ministère de la Santé publique jusqu'au 23 mars 1938 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Tous renseignements seront fournis par la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau).

Derniers Livres Parus

LE TRAITEMENT DU RHUMATISME GONOCOCCIQUE, par le Dr Maurice DÉROT. — Un volume grand in-8 de 44 pages. 15 fr. — (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.)

Bien que l'affection du rhumatisme gonococcique ait été présentée par un médecin hollandais, P. Van Forest, c'est en fait en 1866 et 1867 que la conception d'un rhumatisme gonococcique distinct de la maladie de Bouillaud a prévalu.

Ce qui fait la gravité de cette maladie, c'est le risque de séquelles graves d'ankylose articulaire. Pour éviter cette évolution redoutable bien des thérapeutiques ont été mises en œuvre : vaccins, sérums, chimiothérapie, agents physiques, eaux minérales, interventions chirurgicales ont tour à tour été prônés. Mais le but que s'est proposé l'auteur dans ce volume est moins de dresser une liste complète de ces thérapeutiques, que de préciser les indications des plus utiles d'entre elles. C'est ce qu'il a su réaliser d'après un plan simple et clair.

• • •

L'ANGINE DE POITRINE, Docteur VITAL-LASSANCE. Préface de M. le professeur LERICHE. — (Librairie Maloine.)

L'angine de poitrine, malgré les nombreux travaux qu'elle a suscités, reste un syndrome très flou dans beaucoup d'esprits. L'auteur, avec quelques définitions précises et une conception simplifiée, a essayé avec succès de rendre clair ce syndrome. On a trop confondu la douleur angineuse avec le véritable syndrome d'Angor, à cause de la menace que tous deux font apparaître. En séparant bien les faits cliniques, l'observation minutieuse et complète permet d'arriver à des conclusions qui ne sont pas dépourvues d'intérêt pratique. L'auteur passe en revue d'une part, les angines de poitrine par insuffisance coronarienne, celles par thrombose coronarienne, étudie à part ce qu'est la douleur angineuse et termine cette étude très intéressante par une analyse des syndromes para-angineux, ceux en particulier dus à l'insuffisance cardiaque. Cette étude complète permet au praticien d'avoir des notions plus nettes sur les différentes modalités de ce syndrome aux aspects si multiples.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 694 — 20 MARS 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ART ET LES MÉDECINS



AU SALON DES MÉDECINS

De haut en bas et de gauche à droite : Pastel, par FILHOUD-LAVERGNE. — **Intimité,** par S. DELAMARE. — **L'Enfant au chien,** par Gabrielle BONNET. — **Nu au fauteuil Charles X,** par G. MASSON. — **Jeune Berbère,** par Roland CAILLAUD. — **Nu,** par BINET DU JASSONEIX.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le traitement arsenical massif de la syphilis par instillation goutte à goutte

Son intérêt prophylactique

Par M. le Docteur Arnault TZANCK

Si l'on veut arrêter la propagation de la syphilis, et peut-être même supprimer ce fléau, il est de toute évidence que l'on doit, tout d'abord, tarir les sources de contagion.

Or, les malades atteints de syphilis virulente, et par conséquent contagieux, ne peuvent à l'heure actuelle être hospitalisés jusqu'au moment où ils cessent d'être contagieux.

Tant que cette lacune ne sera pas comblée, toute prophylaxie de la maladie demeurera illusoire.

Malheureusement, le médecin n'est pas actuellement armé de l'autorité qui obligerait les malades contagieux à accepter cette mesure de précaution, et il n'a même pas le droit d'exiger de ces véritables porteurs de germes qu'ils reviennent régulièrement au traitement. La diffusion de la maladie est donc inéluctable, puisque les malades sont, en quelque sorte, libres de répandre la syphilis autour d'eux.



M. le Dr Tzanck

Dans l'impossibilité où nous nous trouvons d'imposer l'hospitalisation aux sujets contagieux, hospitalisation refusée en raison de sa durée qui comporte plusieurs semaines, il nous semble que tous nos efforts doivent tendre à rendre cette hospitalisation assez courte pour qu'elle soit aisément et librement acceptée par les malades.

Le but de la présente note est précisément de montrer que ceci est réalisable.

Il importe de remplir trois conditions :

1° Que la durée d'hospitalisation soit suffisamment courte, celle que nous proposons est de trois jours à peine, et l'on peut, pour ne pas nuire au travail du malade, utiliser les samedi, dimanche et lundi, véritable « week-end thérapeutique ».

2° Que ce traitement, quoique abrégé, soit suffisamment intense pour avoir raison de la contagiosité. La chose est possible, ainsi que l'a montré déjà Pollitzer, qui injectait trois jours de suite la dose de 0 gr. 90 de novarsénobenzol (soit un total de 2 gr. 70), Paul Chevallier s'est fait le protagoniste de la méthode en France. A notre sens, cette dose totale est insuffisante. Il nous a semblé utile de la porter à 1 gr. 50 par jour, soit un total de 4 gr. 50.

3° Que les risques d'accidents ne soient pas accrus, malgré l'intensité de ces doses. Une certaine modification technique nous a permis d'atteindre ce but, comme nous le montrerons au cours de cet article.

Pour se mettre à l'abri des accidents possibles, il faut tenir compte des mécanismes de leur production.

Les accidents de la chimiothérapie arsénobenzolique sont nombreux, de date d'apparition variée et de natures diverses. On peut les ranger en trois groupes :

a) Les accidents *tardifs* qui peuvent survenir alors même que le traitement est interrompu depuis longtemps (ictère, érythrodermies, etc.). Ils ne dépendent pas de la voie d'introduction. Ils traduisent une intolérance tissulaire. Marcel Pinard a montré qu'ils sont tout à fait exceptionnels avec l'utilisation des fortes doses.

b) Les accidents *médiats* (que nous appelons ainsi parce qu'ils surviennent après une incubation de huit à dix jours peuvent être très graves, voire mortels. Ils surviennent souvent après la troisième injection de novar, la première ayant été bien supportée, et traduisent donc nettement une sensibilisation. L'apoplexie séreuse fait partie de ce groupe.

Ces accidents sont évités si l'on injecte la dose totale de médicament avant que l'état de sensibilisation n'ait eu le temps de se constituer.

Remarquons que la ligne de conduite usuelle qui procède par petite dose réunit les conditions optima d'une sensibilisation et, de fait, celle-ci se produit très souvent en pratique, car dans plus de deux tiers des cas les traitements arsenicaux ne peuvent être continués en raison de phénomènes d'intolérance.

c) Les accidents *immédiats* se produisent dès la première heure, dès les premières minutes, ou même au cours de l'injection. Ils sont la cause d'accidents nombreux. Or, ces accidents peuvent être évités presque à coup sûr par une injection extrêmement lente, goutte à goutte (1 centigramme par minute au maximum), ce qui permet d'interrompre l'injection au moindre malaise, alors que le malade n'a encore reçu qu'une dose infime de médicament.

D'ores et déjà, les résultats obtenus semblent supérieurs à ceux que nous a jusqu'ici procurés toute autre technique.

Les *lésions*, en particulier, disparaissent avec une plus grande rapidité ; les plaques muqueuses notamment s'effacent en deux ou trois jours.

Les *tréponèmes* ne sont plus retrouvés dès le lendemain, ni dans les lésions, ni dans ganglions.

Le *Wassermann* est presque constamment rendu négatif en moins de deux mois, souvent même dès la seconde semaine.

Au début, nous avons limité le traitement aux seuls adultes indemnes de toute tare. Dans la suite, nous avons reconnu qu'il était tout aussi bien supporté par des sujets très jeunes (quinze ans) ou âgés (soixante-trois ans), ainsi que par les malades antérieurement atteints d'affections diverses, hépatiques ou rénales. De même, des sujets qui s'étaient montrés intolérants à la médication classique ont pu supporter sans incidents l'arsénothérapie continue.

Signalons enfin les heureux effets sur les individus présentant des *Wassermann irréductibles* (et négativés parfois en deux semaines), ainsi que l'intérêt tout particulier de cette technique en vue de réaliser un *traitement d'épreuve* dans le minimum de temps.

Malgré le faible nombre de malades traités (157 malades), malgré le faible recul dont nous disposons pour apprécier le résultat, nous pensons que notre méthode d'injection massive goutte à goutte est capable de combattre efficacement la propagation de la syphilis, en activant la guérison des lésions contagieuses et en diminuant les dangers de la thérapeutique.

M. Darier : Deux points me frappent particulièrement dans la communication de M. Tzanck.

En premier lieu, il nous montre que la pénétration excessivement lente d'un médicament qui, dans d'autres conditions est souvent mal toléré, confère à celui-ci une innocuité complète, et permet de l'administrer à des doses véritablement énormes. C'est dans cette skeptophylaxie au fur et à mesure que me parait consister l'essence de la découverte ; si le fait est confirmé, il est gros de conséquences pratiques de la plus haute importance.

Le second point qui me frappe, c'est que, si l'on compare la méthode proposée à celle qui, à l'heure actuelle, est universellement usitée pour le traitement de la syphilis, à savoir celles des petites doses progressives, on est amené à reconnaître que cette méthode usuelle est précisément des plus dangereuses, puisqu'au maximum elle prépare la sensibilisation du sujet et par conséquent l'intolérance.

Je déclare donc que, si j'étais encore chargé de la direction d'une clinique ou d'un dispensaire antivénérien, je considérerais comme de mon devoir d'adopter sans tarder la méthode de traitement de Tzanck.

(*Voir la suite page 8*).

AU CONGRÈS D'HYGIÈNE

LES INADAPTES URBAINS

Par M. le Professeur G. MOURIQUAND (de Lyon)

Le problème des inadaptés urbains est un problème complexe dont l'étude est à peine commencée, il est lié aux questions d'hygiène infantile et plus spécialement à l'hygiène scolaire. Il est très étroitement uni aux questions diététiques et montre qu'il existe du fait de cette liaison une véritable science *climato-diététique*. La plupart des enfants habitant les villes présentent une adaptation au moins relative aux milieux urbains, mais un certain nombre apparaissent du fait des troubles à peu près constants qu'ils présentent à la ville, comme de véritables inadaptés urbains, partiels ou totaux. Ceux-ci voient leurs troubles s'améliorer ou guérir par un simple changement climatique à la campagne ; d'autres fois la mer ou la montagne seules peuvent faire disparaître leurs troubles. De retour à la ville ceux-ci réapparaissent plus ou moins vite au point de compromettre leur santé et en tout cas leur progression scolaire. C'est pour ceux-ci que doivent être créés les écoles, collèges ou lycées à la campagne, à la montagne, à la mer. D'autre part le changement climatique extra urbain sera d'autant plus efficace qu'il sera doublé par les soins médicaux attentifs, par une diététique équilibrée, introduisant en particulier à côté des substances maximales, les substances minimales indispensables à la croissance et à l'équilibre organique (hormones, pro-hormones, vitamines, pro-vitamines). Certaines cures thermales et diverses opothérapies appropriées pourront favoriser dans nombre de cas l'adaptation progressive à la ville de l'inadapté urbain.

CONTROLE DE LA FLORE BACTERIOLOGIQUE DU LAIT PENDANT LA RECOLTE, LA PASTEURISATION, LE TRANSPORT ET LA VENTE, par MM. G. Guitonneau, G. Mocquot et A. Eybard.

Depuis quinze mois les auteurs ont étudié au laboratoire et en usine, l'histoire bactériologique d'un grand nombre de laits soumis à la pasteurisation et destinés à l'approvisionnement de Paris.

Dans ce rapport, on envisage seulement *la flore banale* dont l'importance et la composition déterminent pour une large part les qualités hygiéniques du lait.

La numération des germes de la flore banale et la recherche du colibacille sont les méthodes qui permettent l'appréciation la plus exacte de la propreté générale du lait et des soins apportés à sa manutention.

De l'avis des auteurs, une très sérieuse amélioration des qualités hygiéniques des laits de consommation peut être obtenue facilement en deux étapes.

Première étape : Exiger que les laits pasteurisés contiennent moins de 100.000 germes à leur arrivée au centre de consommation :

Deuxième étape : La vente étant effectuée en récipients clos, exiger moins de 100.000 germes par cc. et l'absence de bactéries coliformes dans 1 cc.

Le docteur Grenoilleau, inspecteur des Services d'Hygiène de Loir-et-Cher, et le docteur M. Mornet-Cros, chef du Laboratoire départemental, présentant un rapport sur l'hygiène du lait.

Après avoir indiqué qu'en France la consommation croissante du lait et de ses produits dérivés est supérieure à celle du vin, de la bière et du cidre réunis, constatent que cet aliment essentiel et fragile, exposé à tous les dangers de pollutions, n'est l'objet d'aucun contrôle bactériologique légal.

Ils apportent les résultats de recherches faites à l'étranger et en France sur la flore microbienne du lait cru et montrent l'intérêt de la pasteurisation bien faite.

Les analyses qu'ils ont effectuées pour apprécier les effets pratiques des pasteurisations commerciales leur ont permis de constater avec d'autres auteurs, que ces opérations ont trop souvent pour objet de conserver au lait sa forme liquide en détruisant la flore acidifiante, alors que la pasteurisation doit avoir pour but réel la destruction de tous les germes pathogènes.

Ils concluent en exprimant le vœu qu'une législation complète du lait sain intervienne à bref délai en France, des législations analogues ayant déjà fait leurs preuves à l'étranger et contribué à l'abaissement de la mortalité infantile.

LA COLIMETRIE DU LAIT (*Etude pratique et critique*), par J. Parisot, P. Melnotte et L. Fernier.

Cette étude, basée sur les travaux des auteurs et de leurs élèves à l'Institut d'Hygiène de Nancy, envisage :

1° Les techniques de colimétrie (recherche du groupe Coli-Aérogènes ; recherche d'espèce : colibacille fécal ou Aérobacter aérogènes ; recherche de variété).

2° Leurs résultats. Les bacilles du groupe C. A. ne font pas partie de la flore normale du lait ; provenant de contaminations extérieures, ils sont très fréquents dans les laits de consommation directe (60 à 81 %) ; le colibacille fécal fournit de 50 à 80 % des souches; la colimétrie donne des taux très élevés : plus d'un million dans la moitié des laits positifs. Dans les laits industriels le groupe C. A. est moins fréquent ; la colimétrie donne des taux faibles (50 à 1.000).

3° La valeur de la colimétrie. Elle est un luxe inutile pour les laits de consommation ; elle doit être réservée aux laits pasteurisés où elle révèlera soit une pasteurisation défectueuse, soit une mauvaise conservation, soit une manipulation incorrecte ; la présence du colibacille fécal — d'où son intérêt — est dans ces laits l'indice d'une souillure fécale très probablement humaine, avec tous les dangers qu'elle comporte.

ORGANISATION DES DISTRIBUTIONS DE LAIT DANS LES ECOLES, par M. le professeur Legrand, professeur d'Hygiène à la Faculté, médecin des hôpitaux, docteurs Vielledent, inspecteur départemental d'Hygiène du Nord et Gervois.

Au cours de leur communication, MM. Legrand, Vielledent et Gervois ont exposé dans quelles conditions souvent défectueuses sont réalisées les distributions de lait dans les écoles et ils ont proposé les réformes propres à améliorer l'organisation actuelle.

Après avoir attiré l'attention du Congrès sur les dangers que peuvent présenter des distributions de lait effectuées en dehors de toute surveillance médicale, les rapporteurs ont montré comment de telles initiatives devaient être conduites à la fois dans l'intérêt de la population scolaire et en vue de l'amélioration de la production laitière.



M. le Prof. Mouriquand

Ils concluent en demandant au Congrès d'émettre le vœu que le contrôle et l'encouragement des distributions de lait dans les écoles soient confiés à l'autorité sanitaire départementale, dans le cadre de l'Inspection Médicale Scolaire

DE L'ORGANISATION SANITAIRE A CUBA ET SITUATION DE SES MEDECINS FONCTIONNAIRES.

Cuba a été la première nation qui ait créé le ministère de la Santé et de l'Assistance publique.

La législation sanitaire initiée par ordre militaire n° 159, fut élargie en 1906, et plus tard en 1909, par la loi du Pouvoir Exécutif qui créa ce ministère.

Cette législation a pour but constant son amélioration afin d'atteindre le plus haut degré de perfectionnement. En 1933, on établit des lois tendant toutes à la défense et à la santé du peuple.

Le Ministère de la Santé et de l'Assistance publique a le concours de l'Assemblée Nationale de la Santé et de l'Assistance publique, et dans l'ordre technique, celui de l'Institut Finlay et celui des services de la Salubrité.

Chaque commune possède un Directeur de Santé. La République en compte actuellement 127 qui seront sous peu groupés pour former des « Districts Sanitaires ». Une Ecole Sanitaire Nationale, destinée à bien préparer ces fonctionnaires, est en pleine activité. On y travaille activement à la mise au point des lois qui créeront la « Carrière Sanitaire et Hospitalière ».

Cette carrière aura, grâce à son Ecole, un personnel d'autant plus compétent et consciencieux, qu'il aura été nommé après avoir subi des examens et qu'il sera assuré d'un avancement progressif.

(*Voir la suite page 12*).

A mon avis

Nous voici en pleine psychose de guerre. Nous allons connaître les méfaits de l' « espionnite », les accusations de défaitisme. L'imagination des foules va enfanter les nouvelles les plus saugrenues. Tout ceci sera pour nous du déjà vu ; on comptait bien pourtant qu'il nous serait épargné de le revoir. Car il n'est rien de plus douloureux que cet état d'angoisse collective, entretenu par la fabulation, où l'on sent que la raison ayant définitivement perdu ses droits, les réactions les plus stupides sont à redouter.

En attendant la fantasmagorie, voici qu'on reparle de l'utilisation des microbes pathogènes au cours d'une guerre. Puisqu'on avait déjà recouru aux gaz toxiques pour tenter d'exterminer l'adversaire, il était à prévoir que l'on songerait à utiliser, pour le même objet, les microbes qui véhiculent les affections les plus graves, comme la peste ou le choléra. La guerre microbienne, comme on appelle cette façon d'exterminer qui n'est encore qu'une anticipation, a fait l'objet de maints écrits et, cette semaine, sans doute par souci de l'actualité, un grand illustré publiait sur ce sujet les opinions de plusieurs savants.

Qu'on puisse tuer son voisin en lui faisant contracter une grave infection, c'est sans doute possible, mais on ne doit tout de même pas y parvenir aussi aisément qu'y réussissent les personnages des romans feuilletons. La difficulté s'atténuerait-elle s'il s'agissait d'infecter une population ou une armée ? En vérité, je ne le crois pas.

J'ai reçu, il y a une dizaine d'années, un roman dont l'auteur, qui avait pris un pseudonyme pour le signer, avait négligé de déformer son écriture pour me le dédicacer. Il s'agissait d'un médecin érudit qui avait occupé ses vacances à écrire une œuvre d'anticipation. On y décrivait une guerre où l'un des adversaires réussissait à propager chez son ennemi des maladies contagieuses qui frappaient de mort tous ceux qu'elles touchaient.

Certes, il a été observé bien souvent que l'anticipation devenait un jour la réalité, mais il faut convenir que le romancier annihile à sa guise les éléments qui sont contraires à sa thèse. Or, dans le cas qui nous occupe, ce ne serait pas chose facile que de contaminer une armée, une population de plusieurs millions de sujets avec des microbes pathogènes.

On a parlé de pluies microbiennes favorisées par des brouillards. Cela donnerait créance aux conceptions de M. Trillat. Mais quelle serait l'étendue de ce procédé d'infection ?

On a dit qu'il suffirait de lâcher des rats pesteux, de créer des obus microbifères, d'infester des aliments. Tout cela est quelque peu puéril. Les rats pourraient changer de direction et revenir vers ceux qui les auraient chassés. Quel est le microbe qui résisterait à la chaleur de déflagration d'un obus ? Quel est donc le moyen de faire prendre une nourriture infectée à toute une agglomération ?

Certes. on peut atteindre par les eaux, par la farine, un certain nombre de personnes, mais ce ne ne sera là qu'une faible tache sur la carte d'un pays envahi. Et puis, l'armée ennemie ne serait pas décimée par ce moyen. Serait-elle même réellement touchée ? Ce n'est pas d'hier que des armées ont empoisonné des puits, or, jamais la victoire n'a été obtenue par ce procédé.

M. le professeur H. Vincent, dans l'article auquel je faisais allusion ci-dessus, fait valoir que la maladie microbienne qui serait semée chez l'adversaire ne pourrait commettre ses méfaits que si celui-ci était démuni de sérums et de vaccins capables de neutraliser les effets de cette maladie. Il pourrait s'agir néanmoins d'une affection encore inconnue. Mais même dans ce cas, assure M. Vincent, il ne faudrait pas désespérer des savants de laboratoire pour mettre au point une méthode qui pourrait lutter avec efficacité contre ce mal nouveau.

Nous en acceptons l'augure encore qu'il ne suffise pas de frapper le sol du talon pour doter la médecine d'un sérum bienfaisant. Et en attendant que celui-ci soit né, et qu'il ait fait ses preuves, il serait à redouter que le mal répandant la terreur n'ait fait d'immenses hécatombes.

Il serait peu rationnel que notre attention soit retenue par cette menace de guerre microbienne. Car, outre qu'elle serait presque impossible à réaliser, elle offrirait à qui l'emploierait plus de dangers qu'elle ne lui assurerait de bénéfices.

Songez qu'après avoir infecté le pays ennemi, l'armée de l'envahisseur devrait y demeurer. Or, si prémuni qu'on le soit, ou qu'on croie l'être, contre un mal, il est téméraire de demeurer longtemps exposé à ses atteintes.

Bien plus dangereuse, en vérité, est la guerre pratiquée à l'aide de gaz toxiques. C'est de celle-ci qu'on devrait se préoccuper. Or, il n'appaaît guère qu'on ait fait gand'chose pour s'en protéger.

Enfin, il est à prévoir que les armes les plus susceptibles de procurer la victoire resteront celles qui nous ont permis de gagner la Grande Guerre. Au lieu de nous éterniser et de nous diminuer dans les vaines querelles de « classes », nous aurions dû nous efforcer de perfectionner ces armes pour maintenir notre prestige et garantir notre sécurité.

J. CRINON.

COURS DE LARYNGO-PHONIATRIE

Douze leçons seront données dans la salle des Conférences de l'Hôpital Bellan, 8, rue Jules-Guesde, Paris (14e), du lundi 16 mai au samedi 21 mai 1938, par le docteur Jean Tarneand, oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Bellan et du Conservatoire National de Musique de Paris, avec le concours de M. Fouché, directeur de l'Institut de Phonétique, et de Mme Borel-Maisonny, directrice du Service de rééducation de la parole aux Enfants-Assistés.

PROGRAMME

1. — La physiologie de la voix.
2. — La respiration dans la parole et le chant.
3. — Examen clinique de la voix ; étude stroboscopique, radiologique et acoustique.
4. — Le conflit de la science et du chant.
5. — L'analyse de la parole (M. Fouché).
6. — Le classement des voix.
7. — Les troubles de la mue.
8. — Les aphonies nerveuses.
9. — L'effort et la fatigue dans la pratique vocale.
10. — Traitement des maladies de la voix parlée et chantée.
11. — Traitement des troubles de la parole et du langage (Mme Borel-Maisonny).
12. — Traitement de la voix après laryngectomie et dans les paralysies récurrentielles.

Ces conférences auront lieu à 9 heures et à 18 heures, elles seront accompagnées de projections et de démonstrations d'appareils. Droit d'inscription : 200 fr. ; conditions spéciales accordées à MM. les étudiants.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au docteur Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décret en date du 4 mars 1938, ont été promus dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef de 1re classe

M. Petit, médecin en chef de 2e classe, du port de Toulon.

Au grade de médecin en chef de 2e classe

M. Dorso, médecin principal, du port de Lorient.

M. Le Couteur, médecin principal, du port de Brest.

Au grade de médecin principal

M. Gervais, médecin de 1re classe, du port de Brest.

M. Cardera, médecin de 1re classe, du port de Toulon.

Au grade de médecin de 1re classe

M. Martin, médecin de 2e classe, du port de Brest.

M. Rohin, médecin de 2e classe, du port de Rochefort.

Au grade de pharmacien chimiste principal

M. Brun, pharmacien chimiste de 1re classe, du port de Cherbourg.

Par décret en date du 4 mars 1938, ont été nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef de 1re classe de réserve

(Pour prendre rang du 1er janvier 1938)

M. le médecin en chef de 1re classe en retraite Bouthillier.

ON NOUS INFORME QUE

Depuis 1934 existe, en Allemagne, un centre d'observation pour enfants susceptibles d'être adoptés. Les enfants restent dans ce centre un temps assez long, des années quelquefois, sous une surveillance médicale, qui a pour but de déceler les tares et anomalies qui pourraient être une contre-indication pour les adoptants éventuels. Cinquante infirmières de la Croix-Rouge allemande participent à cette mise en observation des enfants.

Un emploi d'assistant est supprimé à la Faculté de médecine de l'Université de Lyon et remplacé par une chaire de clinique des maladies infectieuses.

M. Etienne Perrier a envoyé à l'Académie une étude statistique sur la méningite cérébro-spinale épidémique en Europe, de 1919 à 1932, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. Joseph Chalier, professeur de pathologie interne, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur de clinique des maladies infectieuses à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (chaire créée).

Le Comité du monument à Albert Calmette, à Nice, a informé l'Académie que ce monument sera inauguré le vendredi 8 avril et lui demande de se faire représenter à la cérémonie.

Le contrôle de la fabrication des produits pharmaceutiques en Allemagne tend à réaliser une fabrication dirigée. Dans le but de supprimer toute concurrence entre les firmes, une seule marque par remède serait désormais admise.

Un concours pour trois places d'internes titulaires et trois places d'internes provisoires sera ouvert, le lundi 4 avril 1938, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes (XVe).

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Un concours pour l'emploi de médecin des hôpitaux psychiatriques aura lieu à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 25 avril 1938.

Les candidatures seront reçues jusqu'au 23 mars inclus.

Pour tous renseignements s'adresser au ministère de la Santé, 1er bureau.

Le Bureau de la Société de Broncho-Œsophagoscopie de langue fançaise pour l'année 1937-1938 est ainsi composé :

Président, professeur Portmann, Bordeaux: Vice-Président, professeur Nager, Zurich ; Secrétaire général, docteur André Soulas, Paris ; Trésorier, docteur Zha, Paris.

M. le médecin général de 1re classe de la marine, Oudard, a fait savoir à l'Academie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie et Accouchements*).

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique s'est réuni lundi. Parmi les questions qui lui ont été soumises, signalons un projet de décret relatif à l'adjonction d'un *second assesseur aux doyens* des Facultés de Paris et un projet d'arrêté relatif à *l'agrégation* de médecine.

Un Comité avait été constitué, en 1923, en vue d'ériger un monument au Docteur Pravaz, né en 1791 au Pont-de-Beauvoisin, mais était depuis resté en sommeil. Un nouveau Comité s'est récemment créé, sous la présidence des maires du Pont-de-Beauvoisin (Isère et Savoie), et a réuni les ressources nécessaires pour faire élever, devant l'hôpital cantonal, une stèle en pierre de Montchanin où sera sculpté, en médaillon, le profil de Charles-Gabriel Pravaz, « père de la méthode hypodermique ». L'*Informateur Médical* a publié, il y a plusieurs années, un reportage illustré au pays de Pravaz.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1938, à M. Malméjac, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Les membres de la Société des médecins amis des vins de France à jour de leur cotisation, désireux de se faire inscrire pour participer au Congrès de Rabat, doivent donner leur adhésion au docteur Eylaud, 119, rue Frère, Bordeaux, avant le 1er avril prochain, dernier délai, en indiquant s'ils prendront ou non part aux travaux.

Le 11 avril 1938, à 8 heures du matin, aura lieu à la Préfecture de la Haute-Garonne, à Toulouse, un concours pour la nomination de deux internes titulaires à l'hôpital psychiatrique Marchant, de Toulouse.

Tous renseignements peuvent être demandés à l'hôpital psychiatrique Marchant, Toulouse.

La remise de la médaille offerte au professeur Grégoire par ses élèves et amis a eu lieu dans l'intimité, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche 6 mars 1938.

Douze leçons de laryngo-phoniatrie seront données dans la salle des conférences de l'hôpital Bellan, 8, rue Jules-Guesde, Paris (XIVe), du lundi 16 mai au samedi 21 mai 1938, par le docteur Jean Tarneaud, avec le concours de M. Fouché et de Mme Borel-Maisonny.

Ces conférences auront lieu à 9 heures et à 18 heures.

M. H. Sellier a déposé le 2 mars une proposition de loi relative à l'adjonction de *mentions de spécialités* au diplôme de docteur en médecine.

A l'instigation du Comité français de la lumière, vient de se fonder la Société française d'actinologie et d'héliothérapie. Son conseil d'administration se compose de MM. Aimes, Biancani, Brody, d'Halluin, Dufestel, Jausion, Jean Meyer (secrétaire général), Saidman (président).

La « Société française d'Actinologie et d'Héliothérapie », dans l'intention d'éviter toute confusion, a décidé de modifier sa désignation et a pris le nom de « Société française d'héliothérapie et de photo-biologie ».



Dans le Monde Médical

Naissances

— Le professeur Henry Billet, ancien doyen de la Faculté Libre de Médecine, et Mme, font part de l'heureuse naissance de leur petit-fils Jacques, fils de M. et Mme Pierre Crassous. — Amfreville-la-Mi-Voie (Seine-Inférieure), le 9 mars 1938.

— Le docteur Louis Jubé et Mme née Jacqueline Pardinel sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Annick.

— Le docteur Vinceneux et Mme, née M. de Jandin, sont heureux d'annoncer la naissance de leur cinquième enfant, Nicole. — Maisons-Laffitte.

Fiançailles

— Le professeur Lepoutre, doyen de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille, et Mme Carlos Lepoutre nous font part des fiançailles de leur fils Michel, avec Mlle Henriette Drappier.

Mariages

— Mlle Geneviève Bénard, licenciée en droit, diplômée de l'École des sciences politiques, fille de M. le docteur René Bénard, médecin de l'hôpital Laënnec, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme, née Hueb, et M. Jacques Détré, ingénieur H. E. S.

Nécrologies

— Les obsèques du docteur Jean Gré, médecin des hôpitaux de Bordeaux, dont la mort prématurée, après une vie courageuse consacrée au travail et aux devoirs familiaux, est un grand deuil pour le Corps médical, se sont déroulées, le 3 mars, au milieu d'une affluence émue.

Ce fut une manifestation poignante de sympathie pour sa famille si cruellement frappée, de regrets pour la disparition de ce confrère aimé de tous, dont la distinction, les qualités morales, la haute culture, justifiaient une réputation déjà bien établie.

— Nous apprenons la mort du docteur Arrou, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de chirurgie.

— On annonce la mort à Paris, de M. Félix Mesnil, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie des Sciences, de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences coloniales.

Mesnil était ancien élève de l'École normale et docteur ès sciences naturelles. Ancien collaborateur de Laveran, on lui doit notamment de très importants travaux sur les trypanosomiases. Mesnil était commandeur de la Légion d'honneur.

POUR LA RÉADAP ATION DE L'ENFANT

L'assemblée générale annuelle de l'*Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant et des Centres Sociaux de Rééducation Gérard de Parrel* s'est tenue le 10 février dernier, au siège social de l'Association, 13, rue de l'Ancienne-Comédie (VIe), sous la présidence de M. Justin Godart, sénateur du Rhône, ancien ministre, assisté du docteur de Parrel, président de l'Œuvre.

Les rapports présentés par le secrétaire général de l'Œuvre et par la fondatrice-directrice générale des Centres sociaux, Mme Louise Matha, ont montré l'essor remarquable de cette organisation.

En moins de trois ans, l'activité de l'Œuvre a plus que décuplé et, à l'heure actuelle, 1.300 enfants sont en cours de réadaptation fonctionnelle et sociale dans les Centres de rééducation de l'Œuvre.

Pendant l'année 1937, il a été donné, dans les divers établissements de Paris et de la périphérie, 23.000 séances gratuites individuelles de rééducation à des enfants mal-entendants, mal-parlants, débiles psycho-moteurs, insuffisants respiratoires, retardés scolaires, instables du caractère, etc...

Grâce à cet ensemble d'établissements, des centaines d'enfants ont été sauvés du silence, de l'incapacité, de la misère et parfois du vice.

Il n'est pas d'Œuvre plus socialement utile et plus humaine.

L'Académie Française lui a décerné un de ses prix de vertu et récemment la Ville de Paris a conféré sa médaille d'argent à la fondatrice-directrice générale des Centres Sociaux, Mme Louise Matha.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

La Société des Chirurgiens de Paris, pour commémorer le souvenir de son ancien président-fondateur, décernera le Prix Maurice Cazin, d'une valeur de quatre mille francs, tous les ans, en janvier, à la séance annuelle de la Société.

Ce prix est international, il est destiné à récompenser un travail manuscrit ou imprimé en langue française portant sur une branche quelconque de la chirurgie.

L'anonymat est interdit, le partage autorisé.

Les travaux destinés à concourir devront être déposés en *double exemplaire*, avant le 15 octobre de chaque année, au Secrétaire général, 15, rue Vézelay, Paris (8e).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.



J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LE MONDE SUR MON MIROIR

« *Il faut dire toute la vérité au Pays !* »

Tel était leur aveu, et telle semblait leur résolution.

Mais ils sont partis « à pas feutrés », comme, au moment de la bagarre, s'éloignent de la lice ceux qui ont peur des coups.

Il n'est peut-être pas indispensable, somme toute, qu'on nous révèle où nous en sommes, car nous ne le savons que trop. Est-ce que les événemenst ne parlent pas assez clairement d'eux-mêmes ?

Ineffable gageure ! Pour se sauver, la France se jette dans les bras de ceux qui l'ont mise en péril, qui ont vidé ses caisses et qui l'ont isolée du reste du monde.

Cette fois les « jeux sont bien faits » et le sort en est jeté.

Ne soyez pas porté à croire que la déroute soit aperçue par la majorité des Français. J'ai rencontré ce matin la fille du fermier ; son mari est gendarme ; elle était réjouie de connaître l'équipe qui allait nous mener. « Ceux-là, me dit-elle, défendent bien les intérêts des fonctionnaires ! »

« Chacun juge midi à sa porte. » Ce régime ne tient que par l'argent qu'il distribue. « Peu m'importe, pense l'électeur, que la France ait 500 milliards de dettes, pourvu « qu'à la fin du mois, je touche !... »

Mais quand il n'y aura plus d'argent ? On en trouvera. Demain sera effectué un emprunt forcé. Il sera obligatoire « *au nom des intérêts supérieurs de la Patrie* ».

On frémit quand on entend certaines paroles dans certaines bouches.

Ne vous semblerait-il pas cynique l'administrateur qui, ayant amené sa société à la faillite, réclamerait impérativement la souscription d'un nouveau capital pour réparer les effets de sa gabegie ?

On vous dira que Mussolini a, lui aussi, amputé les fortunes. Mais les Italiens savaient clairement comment on employait leur argent. Au reste, puisqu'on a le régime fasciste en sainte horreur, pourquoi s'empresser de l'imiter ?

Les thésauriseurs échapperont aux exigences de cette dîme perçue sur les fortunes. Les grands riches qui ont depuis longtemps exporté leurs capitaux ne pourront pas non plus être touchés. Resteront les fortunes apparentes (de la terre et des briques) ; puis ce qu'on trouvera dans les banques en valeurs et billets, c'est-à-dire le maigre capital de gens fort modestes.

Le recensement des fortunes constituera un nouvel épisode de la révolution que nous vivons depuis plusieurs années. Il précèdera l'emprise hypothécaire de l'Etat sur les biens immobiliers.

Comme en 1793, on dira au propriétaire : « Versez-nous dix ou vingt mille francs. » S'il n'y peut satisfaire, la banque d'Etat les lui prêtera en première hypothèque et à un taux élevé d'intérêts. Ceux-ci constitueront un joli revenu pour l'Etat. Un marxiste a ainsi dépossédé, il y a quinze ans, tous les propriétaires viennois de leurs immeubles.

Donc, comme on trouvera encore de l'argent pendant un long bout de temps, le régime n'est pas prêt de mourir.

Chaque fois qu'une loi est mise en discussion au Parlement, comme à chaque changement de ministère, la C. G. T. fait entendre rageusement son avis. Que groupe donc cette organisation ? Des travailleurs. Mais les travailleurs ont voté. Contrairement aux modérés, ils ont même tous voté. Ils ont leurs élus à la Chambre. Que signifie dès lors l'intrusion répétée de leur confédération corporative dans la gestion des affaires de l'Etat ?

Cette manifestation arbitraire de la force du nombre devrait nous apparaître comme insupportable. Il y a des millions de Français qui ne font pas partie de la C. G. T., est-ce qu'ils se mêlent à chaque instant de censurer les lois et de jeter l'exclusive contre des ministères ?

Nos gouvernements ne gouvernent plus que sous la surveillance des clubs tout comme au temps de la Convention. On a oublié que cette méthode conduisit la France aux assignats et à l'invasion.

Les journaux ont composé en caractères d'affiches les annonces relatives au geste de l'Allemagne. Mais je n'ai rencontré personne que ce geste ait étonné.

(*Voir la suite page 6*).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Hitler fut accueilli en Autriche au milieu d'une ivresse générale de la foule. Veuillez vous rappeler ce que nous avons écrit depuis six ans à cette place sur l'état d'âme de cette Autriche qui, mourant de faim sous le despotisme des socialistes, n'a cessé de tourner ses espoirs vers l'Allemagne. Voici que celle-ci. régénérée, vient à elle, c'est du délire.

Avez-vous pensé à ce qui devait se passer dans la tête de ce petit peintre qui, jadis, traîna affamé dans Vienne et qui rentrait dans cette ville au milieu d'un enthousiasme délirant, pour y relever un empire ethnique de quatre-vingt millions de sujets ? L'émotion qui l'étreignait se percevait d'ailleurs dans sa voix. Comment en aurait-il pu être autrement chez celui qui parlait en maître dans cette ville où durant des siècles avait tenu cour la plus haute famille régnante d'Europe ?

Aux mêmes heures, à Moscou, des têtes continuaient de tomber sur l'ordre de celui dont soixante-douze députés français subissent allègrement la sinistre obédience.

J'incline à penser que la parade militaire dans la vallée du Danube ne s'est pas accomplie sur un coup de tête du chancelier Hitler, et qu'il s'est agi. au contraire de l'exécution d'un plan minutieusement préparé.

Cette mainmise du National-socialisme sur la misérable langue de terre qui est le vestige d'un immense et superbe empire, s'ajoute à toutes les atteintes qu'ont déjà subies les traités de 1919. Et si elle apparaît comme l'une des plus graves d'entre elles, c'est parce qu'elle consacre la faillite définitive de la S. D. N.

Cette organisation ne fit toujours que s'incliner devant des états de fait. Mais jamais sa faiblesse et son inutilité n'apparurent aussi flagrantes qu'en face du dernier geste allemand. Il serait donc dérisoire qu'on veuille encore nous parler de cette sornette qu'est la sécurité collective.

L'idéologie wilsonnienne est bien morte. Le pis est qu'elle nous a mis en léthargie pendant vingt ans et qu'elle nous a fait perdre la Paix.

L'Autriche est donc devenue *la marche du Reich*. Ni l'Angleterre, ni la France n'ont, à ce propos, déclaré la guerre à l'Allemagne. Mais tout chacun va disant que l'indépendance de la Tchécoslovaquie ne pourrait être menacée sans que le feu soit, du même coup, mis aux poudres. Voire.

La Tchécoslovaquie est une nation qui, née du démembrement de l'Autriche, rassemble des peuples comme les Sudètes et les Slovaques — sans compter des Polonais et des Hongrois — qui ne supportent qu'avec impatience la tutelle des Tchèques et qui réclament dans la direction des affaires publiques une plus large place que celle qui leur est consentie. Supposons que ces peuples voient en Hitler leur libérateur et qu'invoquant l'évangile wilsonnien qui leur donne le droit de disposer d'eux-mêmes, ils lui demandent d'arbitrer leur cas, qu'aurions-nous à dire ?

Nous n'aurions qu'à constater le calme avec lequel l'Angleterre nous ferait comprendre que si nous pouvons compter sur son appui, il appartient à nos soldats de « tirer les premiers ».

J. CRINON.

Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination de chef adjoint de laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 18 mai 1938 inclusivement, dernier délai, samedis, dimanches et jours fériés exceptés, de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures, à la Direction du personnel, bureau du personnel technique, Hôtel de Ville, local n° 485.

Le traitement de la dernière classe (2e classe) du chef-adjoint du laboratoire d'hygiène est de 60.000 francs. A ce traitement s'ajoute une indemnité annuelle de résidence, un supplément temporaire de traitement et, le cas échéant, des allocations pour charges de famille.

Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine

DEUX ORDRES DU JOUR

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Mise au courant des difficultés que rencontrent les confrères de Seine-et-Oise et en particulier les chirurgiens, du fait de l'Office Mutuel de Chirurgie sociale (O. M. C. S.) ;

Les assure de sa cordiale sympathie et de sa volonté de les aider dans toute la mesure du possible.

Condamne formellement les entreprises de ceux — quels qu'ils fussent — dont l'intervention inconcevable, surtout de la part de confrères étrangers au département, a permis de briser une résistance à des conditions imposées par l'O. M. C. S., conditions qui étaient inacceptables pour des médecins.

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Devant les difficultés qu'éprouve le Syndicat Médical de Seine-et-Oise, du fait de l'Office Mutuel de Chirurgie Sociale (O. M. C. S.) ;

Demande que toute l'action de la Confédération, aussi bien morale que pécuniaire, soit mise en œuvre pour lui venir en aide et essayer d'éviter une organisation susceptible de porter le préjudice le plus grave à l'exercice de la médecine, non seulement localement, mais dans toute la France par le précédent qui serait ainsi créé.

L'Association Professionnelle des Journalistes Médicaux français

Au cours de sa récente assemblée générale, l'Association Professionnelle des Journalistes Médicaux français a constitué comme suit son bureau pour 1938 :

Président, M. Paul Boudin ; *vice-présidents*, MM. J. de Fourmestraux (de Chartres) et R. Molinéry ; *secrétaire général*, M. Albert Garrigues ; *secrétaire général adjoint*, M. Pierre Labignette ; *trésorier*, M. Lucien Mathé ; *archiviste*, M. Darras ; *membres du Conseil d'administration*, MM. C. Béliard, Chapon, J. Minet (de Lille) et O'Followell.

Société Française de Transfusion du Sang

Séance du 15 février 1938

1° Candidatures nouvelles. — 2° Correspondance. — 3° Discussion du rapport des docteurs Lardennois et Jubé : « De l'influence de certaines médications coagulantes sur la netteté des épreuves d'agglutination ».

La discussion n'ayant pu être terminée sera poursuivie à la prochaine séance.

Prochaine séance : 15 mars 1938, à 20 heures 45, salle Pasteur, 60, boulevard La Tour-Maubourg.

ORDRE DU JOUR :

1° Continuation de la discussion du rapport des docteurs Lardennois et Jubé.

2° Utilisation systématique du cathétérisme veineux à demeure pour certaines indications de transfusion sanguine — choix de la veine. (Docteur Lardennois).

3° Communications particulières.

Pour tous renseignements, s'adresser : au secrétaire général, le Dr Jubé, 51, avenue Bugeaud, 16e.

Association Internationale de Thalassothérapie

VIIIe CONGRES INTERNATIONAL
Montpellier-Palavas : 3, 4, 5 et 6 juin 1938

Secrétariat du Comité local d'organisation : 8, rue André-Michel, Montpellier

L'Association internationale de thalassothérapie, qui groupe les représentants de vingt-quatre nations, a choisi Montpellier-Palavas pour y tenir les assises de son 8e Congrès, du 3 au 6 juin 1938.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° La péritonite tuberculeuse.

2° Les facteurs météorologiques du climat marin.

Chaque comité national désigne deux rapporteurs. Les rapporteurs français sont pour la première question : MM. les docteurs Félix Bérard et Pierre Imbert, d'Hyères, et pour la deuxième : MM. les professeurs Pech et Puech, de Montpellier.

Les congressistes pourront en outre présenter des communications se rapportant aux questions mises à l'ordre du jour.

Au cours de ce congrès seront visités les hôpitaux de Montpellier et les nombreux établissements de cure marine de la région.

Pour les inscriptions, les communications, renseignements, s'adresser au Comité d'organisation du VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie, 8, rue André-Michel, Montpellier.

Docteur Henri ESTOR,
Secrétaire général du VIIIe C. A. I. T.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

FONDATION A. CHAUVEAU

Sur la proposition de la section vétérinaire, la Faculté de médecine de Lyon vient d'attribuer le Prix scientifique vétérinaire 1937 à M. Desliens, vétérinaire à Châtillon-sur-Seine, pour son ouvrage intitulé : « Hémodynamométrie. Nouvelles méthodes d'inscription de la pression sanguine » (550 pages).

Le Prix de la Fondation Chauveau (2.000 francs) sera attribué en 1938 à la section scientifique médicale.

Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, Lyon-Monplaisir, avant le 20 octobre 1938, dernier délai.

Demander les renseignements concernant les conditions du concours au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon (adresse ci-dessus) ou au secrétariat de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau, Lyon.

DANS LES COULISSES DE L'ACADÉMIE



M. le Professeur Ramon *(Vu par Galland.)*

LE BUSTE DU DOCTEUR ROUX SERA OFFERT A L'INSTITUT PASTEUR

La Renaissance Française, dont le président est M. Léonce Armbruster, commissaire général de l'Union des Grandes Associations Françaises, et qui a déjà pris d'heureuses initiatives, telles que la célébration du jubilé du professeur d'Arsonval, la cérémonie à Strasbourg en l'honneur du docteur Netter, vient d'ouvrir une souscription pour offrir à l'Institut Pasteur le buste du docteur Roux par le sculpteur Armand Bloch.

La Renaissance Française désire organiser une manifestation massive en l'honneur du docteur Roux, par conséquent c'est moins l'importance que le nombre des souscriptions qui l'intéressent.

Un livre d'or mentionnant le nom de tous les souscripteurs sera déposé à l'Institut Pasteur lors de la remise du buste.

Les souscriptions doivent être adressées au compte de chèques postaux de la Renaissance Française, Paris 747-50.

A LA SOCIÉTÉ MEDICO PSYCHOLOGIQUE

La séance ordinaire du mois de mars de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 28 mars 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris.

XI[e] Congrès des Sociétés d'Oto-Neuro-Ophtalmologie de langue française

(Bordeaux,, 3, 4 et 5 juin 1938)

Le XI[e] Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de langue française se tiendra à Bordeaux les 3, 4 et 5 juin 1938 (Pentecôte), sous la présidence du professeur G. Portmann.

Sujet du rapport : *Les hallucinations en oto-neuro-ophtalmologie.*

Les auteurs désireux de participer au Congrès et d'y faire des communications sont invités à s'adresser au professeur G. Portmann, 25 *bis,* cours de Verdun, Bordeaux.

SOCIÉTÉ DE BRONCHO - ŒSOPHAGOSCOPIE DE LANGUE FRANÇAISE

Une réunion de la Société de broncho-œsophagoscopie se tiendra à Bordeaux, le jeudi 2 juin 1938.

Hôpital du Tondu : 9 heures, séance opératoire (professeur G. Portmann) ; 11 heures, démonstration et conférence avec film cinématographique par le docteur A. Soulas.

Faculté de médecine : 15 heures, séance de communications.

Pour les communications, s'adresser au docteur Soulas, 14, rue de Magdebourg, Paris (XVI[e]).

Enseignement d'Assistance Médico-Sociale

M. le Professeur O. Crouzon

PROGRAMME DU COURS :

A) Les assurances sociales (avec la collaboration de MM. Duvoir, Piédelièvre, agrégés, Desoille, assistant, Doublet, auditeur au Conseil d'Etat, docteur en droit. Un cours préparatoire spécialement destiné aux candidats aux fonctions de médecins contrôleurs des Assurances sociales aura lieu en mai sous la direction des Professeurs Tanon et Crouzon ; la date, le programme et les conditions d'admission seront annoncés ultérieurement par une affiche spéciale. — B) Les œuvres d'assistance et de prévoyance privées ou extra-légales. — C) En outre, le Professeur O. Crouzon dirigera des visites dans divers établissements d'assistance, les samedis à 14 heures 30. Le samedi 5 mars : à l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton ; le samedi 12 mars : à l'Institut national des jeunes aveugles, 56, boulevard des Invalides; le samedi 19 mars : à l'Instituiton nationale des Sourds-Muets, 254, rue Saint-Jacques ; le samedi 26 mars : à l'asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice.

Ces visites reprendront après les vacances de Pâques à des dates et dans des établissements qui seront ultérieurement annonces.

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

DISCUSSIONS

M. Laubry : Je n'insisterai pas à propos de la communication si intéressante de M. Tzanck sur les deux points fort bien mis en lumière par mon cher Maître Darier. Me plaçant à un autre point de vue, celui du médecin praticien observant avec attention les progrès de la technique thérapeutique antisyphilitique qui s'élabore dans nos écoles syphiligraphiques, je tiens à poser à M. Tzanck la question qui viendra probablement sur les lèvres de tous mes confrères, à savoir si sa méthode est profitable aux syphilitiques âgés, à manifestations viscérales, parvenus au stade éloigné de leur accident primitif. En lui posant cette question, je ne veux nullement l'entraîner sur le terrain si controversé des indications du traitement antisyphilique dans les manifestations viscérales tardives et en particulier, on le pense bien, dans celles qui m'intéressent, c'est-à-dire les manifestations syphilitiques cardio-vasculaires. Je crois que pour elles, le médecin est le seul juge des indications ou des contre-indications du traitement, qui doit tenir compte soit des dangers d'une déficience cardiaque, soit d'un état lésionnel qui n'a que des rapports indirects avec la syphilis. Je demande à M. Tzanck si le médecin, ayant posé nettement des indications d'intervention sur une aortite non compliquée, peut, en toute sécurité, avoir recours à sa méthode.

J'ajoute que, pour ma part, je serais assez enclin à répondre par l'affirmative. Obéissant aux directives qui nous étaient fournies alors par les syphiligraphes, en particulier pour le salvarsan et le néosalvarsan, nous avons été, Vaquez et moi, les protagonistes du traitement par les petites doses. Et pour corroborer ce qu'a dit M. Tzanck, je dirai que cette technique n'a pas été toujours sans danger. Je me souviens de tel ou tel malade chez qui des accidents graves surgirent après une ou deux injections bien tolérées et alors que les injections en cause étaient à moitié ou à peine aux trois quarts terminées. Mais à côté de ces réactions d'intolérance qui semblent condamner, comme le disait M. Darier, la méthode par les petites doses, il y a certains phénomènes qui sont plus particulièrement des phénomènes d'intoxication. Il semble que chez certains sujets, soit avec l'arsenic, soit avec le mercure, soit avec le bismuth, des organes mal préparés, plus ou moins insuffisants, comme le cœur, le foie ou le rein, subissent lentement, progressivement, sans manifestations paroxystiques, une atteinte qui n'est pas négligeable du fait de la médication. Et c'est pour cette raison que je demande à M. Tzanck s'il croit, s'il pense vraiment que les doses très fortes d'arsenic qu'il nous propose, même à la faveur des injections par goutte à goutte, ne seraient pas sans quelque danger.

M. Ch. Fiessinger : La communication de M. Tzanck est fort importante. Dans la diphtérie également, on préconise aujourd'hui la dose massive immédiate. Et puis, il faut se rappeler que les doses faibles d'arsénobenzène ou de bismuth indéfiniment répétées exposent à des accidents parfois sérieux et à l'agranulocytose.

M. Tzanck : Je suis d'autant plus heureux de répondre aux questions qui viennent de m'être posées que je m'étais volontairement limité au seul problème prophylactique que soulève le traitement arsenical massif de la syphilis.

J'avais notamment omis les questions de technique que pose M. Ch. Fiessinger. Il m'est aisé d'y répondre : La dose journalière est de 1,50 de novarsénobenzol, la dilution est de 1 centigramme pour 1 c. c., soit 150 c. c. de sérum physiologique en tout. L'injection intraveineuse est poussée à la vitesse maxima de une goutte toutes les trois secondes, c'est-à-dire 20 gouttes, soit 1 c. c., soit encore 1 centigramme à la minute. Mes internes S. Lewi et Duperrat, dont la collaboration m'a été infiniment précieuse, n'ont jamais abandonné les malades durant la durée de l'injection qui demande trois heures environ.

Les seuls incidents observés se limitent à une légère poussée thermique le jour de l'injection, parfois un peu de diarrhée. Jamais nous n'avons observé de crise nitritoïde, même légère. Par contre, nous avons observé en bien plus discret les réactions que dans la thérapeutique usuelle on note aux environs du dixième jour (rashs divers, fièvre). Comme Chevallier l'avait déjà signalé pour la méthode de Pollitzer, ces réactions sont ici plus précoces. Elles surviennent du cinquième au sixième jour.

Dans aucun cas, nous n'avons observé les réactions du type plus tardif (ictère, érythrodermies), notamment aucun cas d'agranulocytose.

Comme vient de le souligner notre maître Darier, la lenteur extrême constitue la principale particularité apparente de la méthode. En réalité, ce sont des considérations purement théoriques qui nous ont amenés à l'adopter.

Si les accidents de la chimiothérapie relevaient, comme certains le pensent encore, de l'intoxication, de pareilles doses ne sauraient qu'en accroître le nombre. Leur suppression ou tout au moins leur grande diminution par le traitement massif goutte à goutte apporte une confirmation éclatante de notre conception qui consiste à rattacher la presque totalité des accidents de la chimiothérapie à des réactions d'intolérance.

A la réflexion, la ligne de conduite actuelle du traitement antisyphilitique s'avère comme propre à exalter chaque type des réactions de cet ordre :

Les accidents *tissulaires* de sensibilisation par l'usage des petites doses.

Les accidents *vasomoteurs* de reprise en augmentant les intervalles entre les piqûres.

Les accidents *humoraux* qui surviennent si souvent au cours même de l'injection concentrée par la rapidité même de l'injection.

Par une mesure élémentaire de prudence, nous avons tout d'abord réservé ce traitement aux seuls sujets jeunes et non tarés. Devant son innocuité, nous l'avons appliqué plus largement chez des individus plus jeunes ou plus âgés, porteurs de tares diverses hépatiques ou rénales. Le traitement a été tout aussi bien toléré, et ceci me permet maintenant de répondre à la question que me pose mon maître le professeur Laubry. Il nous a été possible d'utiliser ce traitement même en cas de cardiopathies.

Notre expérience est encore limitée sur ce point, mais nous serions singulièrement tentés de l'appliquer à des cas de syphilis aortique. Tout porte à croire que le traitement sera en pareil cas à la fois efficace et bien toléré. C'est précisément par prudence que nous utiliserions en pareil cas des injections lentes, même massives, de préférence aux injections rapides, même minimes, car ce sont elles qui exposent à la crise nitritoïde si redoutable en pareil cas ; complication dont nous n'avons observé aucun exemple jusqu'ici.

Reste la question relative à l'avenir de pareils malades.

Nous ne nous sommes pas crus autorisés à priver nos malades de la garantie de traitement bismuthique et de la reprise après deux mois d'une nouvelle série de traitement arsenical massif.

Mais certains malades ont, contre notre avis formel, arrêté tout traitement après leur première série arsenicale.

Plusieurs d'entre eux ayant ainsi quitté l'hôpital avec un W + + + + sont revenus deux mois après avec une sérologie négative. Peut-être s'agit-il là de cas heureux. Cependant, ce que nous savons actuellement de la thérapeutique antisyphilitique nous autorise à penser que la chose n'est pas impossible. Car, et mon ami M. Pinard exprimait récemment la même idée, *c'est d'emblée qu'il importe de maîtriser la syphilis, sinon on risque de ne la jamais guérir.* Et c'est en cela que le traitement arsenical massif que nous proposons fait naître les plus grands espoirs

A propos de la Fondation du Mont-Valérien

Nous lisons dans la *Clinique :*

Comme suite à l'information que nous avons publiée récemment sur la nouvelle Fondation Foch, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, 28, rue Serpente, à Paris, VIe, nous prie de faire savoir à tous nos lecteurs habitant la région parisienne qu'elle est très désireuse de recevoir le plus grand nombre possible d'adhésions à la pétition adressée à M. le Président de la République et demandant l'institution du libre choix dans cette Fondation. Prière d'envoyer cette adhésion soit sur le bulletin joint à la pétition, soit sur une feuille d'ordonnances. La Fédération a déjà reçu plus de 1.500 signatures et espère en grouper encore plus pour pouvoir donner plus de force à sa protestation.

L'assemblée constituante de l'Académie Internationale pour le perfectionnement médical à Budapest

A l'occasion du IIIe Congrès International pour le perfectionnement médical, tenu au mois d'août 1937 à Berlin et suivi par les délégués de 44 nations, il fut décidé la création d'une Académie Internationale pour le perfectionnement médical. Un comité, se composant de : MM. Pr Dr Roussy, Paris ; colonel Proctor, Londres ; Pr Dr Bastianelli, Rome ; Dr Blome, Berlin ; Pr Dr Adam, Berlin, et Pr Dr Bors, Munich (président), fut institué qui devait mettre au point les statuts et préparer l'Assemblée constituante.

Le Comité a terminé ses travaux et a accepté l'invitation du gouvernement hongrois et de la ville de Budapest du 24 au 27 avril 1938.

A l'occasion de la constitution de l'Académie de nombreux savants de renommée internationale tiendront des conférences sur des sujets d'actualité.

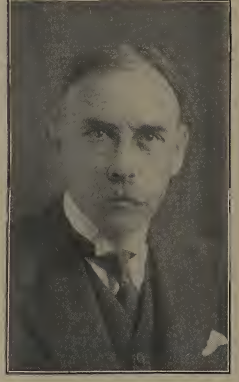
L'Histoire du Séro-Diagnostic

A l'occasion du IXe anniversaire de la mort du Prof. F. Widal, M. le Prof. Lemierre a fait à l'hôpital Laënnec une conférence d'où nous extrayons les lignes suivantes :

La découverte de l'agglutination des microbes revient à Charrin et Roger qui, en 1889, ont constaté son existence en mettant en présence une culture de bacille pyocyanique et du sérum provenant d'animaux immunisés contre ce microbe. Metchnikoff, puis Issaëff confirment le fait en ce qui concerne certains vibrions et le pneumocoque. En 1894 Pfeiffer décrit le phénomène qui porte son nom et qui établit l'apparition de propriétés bactériolytiques spécifiques dans le sérum des animaux vaccinés contre le vibrion cholérique. Avec Kolle, il recherche ensuite ce phénomène chez les animaux immunisés contre le bacille d'Eberth et parle pour la première fois d'une *réaction d'immunité*.

En 1895, Bordet, fait d'une importance capitale, montre que grâce à la dilution des sérums examinés, on peut distinguer les propriétés bactériolytiques ou agglutinantes spécifiques créées par la vaccination de celles, beaucoup moins actives, qui peuvent exister chez les animaux neufs.

En 1896, Durham et Gruber appliquent le procédé de Bordet à l'étude du sérum d'animaux vaccinés contre le vibrion cholérique, le bacille d'Eberth ou le colibacille et voient



M. le Prof. Lemierre

que les réactions agglutinantes spécifiques existant dans ces sérums permettent de faire le diagnostic bactériologique de ces différents microbes. La même année, ils reviennent sur ces premiers travaux et, considérant que le phénomène de Pfeiffer et la réaction agglutinante ne sont que deux aspects différents d'une propriété univoque des sérums, proclament qu'il s'agit bien là d'une *réaction d'immunité*. Cette conception d'une réaction d'immunité, Gruber la défend encore peu après au congrès de Wiesbaden, et il engage les cliniciens à rechercher la réaction agglutinante dans le sang des sujets ayant guéri de la fièvre typhoïde.

C'est en se fondant sur cet ensemble de travaux que Gruber, dans un article publié dans le *Münchener Medizinische Wochenschrift* du 27 avril et du 4 mai 1897, se croit en droit de réclamer la priorité de la découverte du sérodiagnostic et c'est contre cette prétention que s'élève aussitôt Widal dans une note annexée à son mémoire des Annales de l'Institut Pasteur.

La seule idée originale qu'il reconnaît à Gruber est d'avoir essayé de fonder sur la réaction agglutinante une théorie nouvelle de l'immunité et cette idée l'a justement empêché de discerner les conséquences pratiques qu'on pouvait tirer de cette réaction. Widal est au contraire arrivé d'emblée à la conception que le phénomène de l'agglutination est, non pas une réaction d'immunité, mais une *réaction d'infection*. C'est en montrant qu'elle existe, non pas dans le sérum des individus devenus réfractaires à la fièvre typhoïde, mais dans le sérum des typhiques en pleine évolution, qu'il a pu faire de la recherche de l'agglutination un procédé d'exploration clinique permettant le diagnostic de la dothiénentérie.



M. le Prof. Widal

Ecoutez maintenant la conclusion de cette note ; on ne peut avec plus de logique apporter l'évidence de son bon droit :

« *Quant à la conception du sérodiagnostic, j'en ai assumé, le 26 juin 1896, toute la responsabilité. Cette responsabilité m'a été laissée jusqu'ici et je la conserve pleine et entière. Si la méthode de sérodiagnostic avait été démontrée fausse et trompeuse, qui donc aurait été assez injuste pour songer seulement à faire partager à M. Gruber le poids de mon erreur ? On n'aurait eu qu'à admirer avec quelle sagacité cet auteur avait montré que la réaction agglutinante n'était qu'une réaction d'immunité et avec quelle sagesse il s'était gardé d'en conseiller la recherche pendant l'infection.* »

Postes vacants pour l'année 1938 réservés aux pensionnés de guerre

Ministère de l'Intérieur : Médecin des mœurs dans la police d'Etat à Nice.
Ministère de la Justice : Médecin maison d'arrêt de Nice, médecin maison d'arrêt d'Orléans, médecin maison d'arrêt du Puy, médecin maison d'arrêt de Montluçon, médecin maison centrale de Nîmes.
Gouvernement général de l'Algérie : Vétérinaire sanitaire (service de l'élevage), médecin lycée de jeunes filles de Constantine, médecin lycée de jeunes filles d'Oran, médecin collège de jeunes filles de Philippeville, médecin collège de jeunes filles de Bône, médecin suppléant collège de jeunes filles de Bône.
Ministère de l'Education nationale : Chirurgien dentiste lycée Louis-le-Grand, à Paris, médecin titulaire lycée d'Aix, médecin adjoint lycée Férier Saint-Charles, à Marseille, chirurgien-dentiste lycée Thiers à Marseille, médecin lycée de Besançon, médecin lycée de Belfort, médecin lycée de Lons-le-Saunier, médecin lycée d'Agen, médecin adjoint lycée de Caen, dentiste lycée du Mans, dentiste lycée de Rouen, chirurgien-dentiste lycée d'Aurillac, médecin lycée de Sens, dentiste lycée de Sens, chirurgien lycée de Charleville, médecin lycée de Valenciennes, médecin lycée de Bourg, médecin lycée d'Epinal, médecin lycée de Limoges, médecin lycée de Quimper, dentiste lycée d'Albi, médecin adjoint lycée de Montauban, médecin adjoint lycée de Metz, médecin lycée de garçons à Bône, dentiste lycée de garçons de Bône.

Société Médicale et Anatomo-Clinique de Lille

Voici l'ordre du jour de la séance du 8 mars :

M. Wirth : *Traitement des névralgies sciatiques par la méthode des injections locales* (avec film cinématographique).

MM. Vincent et Choy : *Dilatation énorme du canal hépato-cholédoque. Atrophie de la vésicule biliaire.* — Présentation de pièce.

M. Didier : *Polype choanal sphacélé.* — Présentation de pièce.

M. Lavrand : *Guérison médicale d'une otomastoïdite diabétique grave.*

M. Monnier : *Fracture de l'apophyse odontoïde ; luxation de celle-ci et de l'atlas, en avant.* Etude radiologique.

M. Bratek-Kozlowski : *Hernie diaphragmatique post-traumatique.*

Revue de la Presse Scientifique

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DES ULCUS GASTRIQUES, J. FAGUET. (*Courrier Médical.*)

L'auteur publie trois observations particulièrement importantes qui montrent des malades guéris ou très améliorés par la laristine alors que les médicaments habituels, protecteurs de la muqueuse digestive et antispasmodiques joints au déprimant régime alimentaire classique, étaient restés inopérants. C'est qu'il semble bien que ce nouvel agent thérapeutique représente un traitement biochimique direct de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale et des états épigastralgiques auxquels elle se rattache plus ou moins. Des travaux récents de physiologie expérimentale et de clinique ont en effet montré que la carence de l'organisme en histidine était à la base des altérations de la muqueuse gastroduodénale Cf. notamment les travaux de MM. A.-G. Weiss et E. Aron). D'autres recherches cliniques (M. Lenormand) ont montré que les épigastralgies, quelle que soit leur cause, cèdent au traitement par l'histidine comme le syndrome ulcéreux lui-même. M. Faguet a employé pour ces traitements les ampoules de 5 cc. de laristine (solution à 4 p. 100 d'histidine neutralisée). Les injections sous-cutanées se font chaque jour et sont parfaitement indolores. La série dure trois semaines, mais il faut la renouveler après quelques mois de repos. C'est un traitement atoxique qu'il est indispensable d'utiliser chez tous les malades si nombreux qui souffrent de l'estomac et chez qui l'on soupçonne tout au moins un début de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

Les observations de cet auteur viennent confirmer les travaux si importants de E. Aron, Kuntzmann, Calihman, Quénée, Gariel, Castaigne, Chaumerliac, Desplas, etc., qui tous ont obtenu les meilleurs effets de cette thérapeutique soit pour préparer à l'intervention, soit pour consolider l'opération, soit même pour éviter tout acte chirurgical dans un certain nombre de cas.

***

INFARCTUS DU MESENTÈRE, George PASCALIS. (*Gazette des Hôpitaux.*)

J'ai eu l'occasion, en quatre ans, d'observer cinq cas d'infarctus du mésentère.

Deux observations ont trait à des malades qui se sont présentés avec un syndrome d'occlusion intestinale.

Une femme, en septembre 1932, était, lorsque je l'ai vue, atteinte depuis quatre jours et elle avait fait une crise identique deux semaines auparavant, aussi espérait-elle que celle-ci passerait comme avait fait l'autre.

En octobre 1934 un homme, vieux colitique, ayant pendant 50 ans malmené son intestin à coups de purges, fut pris d'occlusion 48 heures après un violent mouvement pour éviter un taxi. L'opération a montré une dépéritonisation totale, avec déchirures blanches, d'un mésentère pelvien rétracté par de vieilles lésions avec de multiples foyers infarcis. Il est possible, même probable, que ces lésions de dépéritonisation ont été le fait du mouvement forcé ; il est plus difficile d'affirmer que ce même mouvement est responsable de l'infarcissement. Il n'est pas défendu d'incriminer plutôt la colite fort ancienne dont il souffrait et qu'il traitait avec tant de fantaisie.

Dans un autre cas, le début s'est fait avec l'appareil d'une perforation intestinale brutale, sans prodromes. Et de fait la perforation existait bien, comme l'opération a permis de la voir, mais sur une anse infarcie.

Enfin chez deux autres sujets, le syndrome était celui d'une péritonite généralisée à la période d'état, sans que rien pût permettre de penser à l'infarctus. Pas d'entérorragie, hyperleucocytose sans valeur en l'espèce. Un examen clinique attentif m'a permis, chez l'un de ces malades, de rattacher la péritonite à une appendicite tant les symptômes douloureux et réflexes étaient plus nets dans la zone de Mac Burney. Chez l'autre, s'ils se présentaient aussi précis dans la même région, il existait un deuxième foyer vésiculaire à l'étage supérieur ; il était impossible de dire où le feu avait pris en premier, autrement qu'en invoquant un argument de fréquence.

Je n'insisterai point ici, après ce qui précède, sur la symptomatologie de l'infarctus, tout en nuances.

***

QUELQUES CONSIDERATIONS SUR LA RADIOTHÉRAPIE DES FIBROMES, Dr P. COTTENOT. (*Paris Médical.*)

Des petits fibromes hémorragiques on a pu dire qu'ils sont le triomphe de la radiothérapie, mais les gros fibromes, même les très gros dépassant largement l'ombilic, donnent également de très heureux succès, et les rayons X me semblent ici d'autant plus indiqués que ce sont précisément ces gros fibromes avec péricules vasculaires énormes qui offrent le plus de risques opératoires.

Quelques cas particuliers méritent d'être spécialement envisagés.

a) Si le fibrome est enclavé, et qu'il y ait imminence d'accident de compression, la prudence conseille l'hystérectomie d'emblée. En tout cas, si l'intervention ne présente pas le caractère d'urgence et que l'on décide la radiothérapie, celle-ci doit être conduite de façon à agir fort et vite.

b) La question des fibromes calcifiés est très discutable ; ici encore c'est une question d'espèces. Il est certain que la régression utérine sera toujours très faible ; si donc le fibrome se manifeste par des hémorragies, que la ménopause soit proche, la radiothérapie est défendable. Si au contraire le fibrome est gênant de par son volume, il me paraît logique de l'enlever chirurgicalement.

c) Le coexistence avec le fibrome d'une salpingite ancienne et torpide n'est nullement une contre-indication de la rœntgenthérapie, à condition bien entendu qu'il s'agisse d'une salpingite complètement éteinte, sans température. J'en ai traité un certain nombre sans le moindre incident.

d) En cas de fibrome pédiculé sous-péritonéal, une myectomie enlèverait plus sûrement les craintes de complications possibles que la rœntgenthérapie, quoique celle-ci ait cependant guéri de ces fibromes pédiculés, coïncidant, comme c'est le cas le plus fréquent, avec un utérus fibromateux.

e) Quant aux fibromes pédiculés sous-muqueux, ni les rayons X ni le radium n'en obtiendront la guérison, les tiraillements des polypes dans le col renouvelleront indéfiniment les hémorragies ; un seul traitement s'impose : l'excision.

Très vaste est, on le voit, le champ de la radiothérapie dans la thérapeutique des fibromes, mais deux conditions sont requises : 1° quelques contre-indications bien précisées doivent être reconnues et respectées ; 2° la radiothérapie doit être correctement faite, c'est-à-dire bien réglée, rapide et efficiente.

***

DU TARTRE CALIBE AU GLOBINOFER, N. QUÉNÉE. (*Bulletin Médical.*)

Les travaux de Fontès et Thivolle ont montré que, seul, le fer ionisable par l'acide chlorhydrique du suc gastrique est directement absorbé pour la reconstitution de l'hémoglobine.

Ces auteurs ont montré qu'on pouvait associer fer ionisable et globine en une globine ferrique, immédiatement ionisable par le suc gastrique acide. De même on pouvait donner le cuivre et le manganèse sous forme de globines cuprique et manganique stables.

C'est ainsi que l'on est arrivé à associer les éléments constitutifs de l'hémoglobine sous des formes directement assimilables ; d'une part les constituants organiques : globine, acides aminés (tryptophane et histidine) ; d'autre part les métaux nécessaires sous forme de leur association à la globine.

Des travaux de Fontès et Thivolle est donc né le globinofer, combinaison équilibrée — comme son nom l'indique — des éléments constitutifs de l'hémoglobine ou nécessaires à son élaboration.

L'expérimentation a montré la supériorité du globinofer, médication complète, sur les médications hématopoïétiques incomplètes telle que l'hépatothérapie par exemple, qui n'introduisent dans le corps qu'une partie des éléments nécessaires.

Les indications du globinofer sont donc très étendues : toutes les anémies primaires ou secondaires, chloroses, les carences de fer, de cuivre ou de manganèse, les carences d'acides aminés et surtout les cas qui se présentent tous les jours dans la pratique médicale : les enfants fatigués par le surmenage scolaire, les suites de grippe ou de rougeole, les anémies des opérés (particulièrement de ceux qui ont été opérés d'une affection en rapport avec une carence d'acides aminés, ulcère gastrique par exemple), les anémies liées aux premières menstruations et sur lequel insiste tant l'entourage des jeunes malades et tant d'autres cas.

Une autre indication enfin est la grossesse et surtout dans les milieux peu fortunés, car la forme comprimés, toujours très bien acceptée aussi bien par les adultes que par les enfants, est très maniable et peu onéreuse.

***

TRAITEMENT DES VOMISSEMENTS GRAVES DE LA GESTATION, J. VORON et H. PIGEAUD. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les femmes enceintes, présentant réellement des « vomissements graves », et vues assez tôt au cours de l'évolution de leur maladie pour que la situation ne soit pas considérée comme immédiatement inquiétante, guérissent presque toutes lorsqu'elles sont soumises au traitement médical que l'on peut schématiser de la façon suivante :

a) Isolement complet associé à une psychothérapie bien conduite.

b) Diète absolue pendant 24 heures. Sérum salé sous-cutané. Sérum glucosé, additionné de chloral, en goutte à goutte rectal.

Après 24 heures : alimentation liquide. Bismuth. Potion bromurée.

Après trois jours : alimentation solide suivant le goût des malades.

Reprise de la diète absolue en cas de récidive.

c) Moyens médicamenteux destinés à lutter contre le déséquilibre du système nerveux végétatif, constant chez de telles malades. Suivant les cas et après une analyse clinique minutieuse on utilisera l'un des produits suivants : ésérine, belladone ou atropine, tartrate d'ergotamine, adrénaline.

d) Certains procédés thérapeutiques seront mis en œuvre dans les cas véritablement rebelles ou chez les femmes arrivant à l'hôpital à une période avancée de l'évolution de la maladie : injections intraveineuses de sérum salé hypertonique, Alimentation duodénale à l'adiee d'une sonde de Camus.

L'avortement thérapeutique conserve des indications. Ces indications sont très rarement rencontrées si les malades sont vues suffisamment tôt pour que le traitement précédent puisse être institué régulièrement.

Le danger de l'addition d'antiseptiques aux jus de fruits

Par MM. L. Tanon et P. Boulet (1)

L'Académie de médecine a bien voulu, à diverses reprises, porter le plus vif intérêt, tant au point de vue alimentaire que thérapeutique, à la diffusion des jus de fruits non fermentés, et particulièrement du jus de raisin.

Ce dernier est déjà préparé industriellement sur une assez grande échelle, mais, afin d'augmenter la consommation de ces produits, un mouvement se dessine en vue de favoriser la préparation familiale qui, en Suisse et en Allemagne, a pris déjà une grande extension.



M. le Professeur Tanon

Cette propagande ne pourrait que retenir l'attention et mériter les encouragements des hygiénistes s'il n'était parfois recommandé d'utiliser des produits antiseptiques pour assurer la stabilisation.

C'est ainsi qu'il a été conseillé pour l'usage familial le benzoate de soude. A côté de ce dernier, peuvent être utilisés l'acide salicylique, l'acide benzoïque, les fluorures, le formol. Les progrès de la chimie ont, de plus, permis la préparation d'antiseptiques infiniment plus actifs et plus difficilement décelables, parce que connus ou inconnus.

Il en est ainsi du paraoxybenzoate de méthyle, de l'acide parachlorobenzoïque et des différents dérivés bromés, comme l'acide bromacétique, le bromacétate du glycol éthylénique signalés par MM. Florentin et Munsch dans les *Annales des falsifications et des fraudes*, de février 1936. Leur recherche est, d'après ces auteurs, relativement facile, mais celle de l'acide bromacétique l'est moins, « ce corps ayant une forte tension de vapeur, et pouvant se volatiliser si on ne prend pas soin d'évaporer le solvant (éther) à basse température ».

Ces antiseptiques organiques restent, en effet, parfois combinés à des produits solvants tels que les composés éthyléniques du glycol. Or, il nous paraît à ce sujet, qu'à côté de la toxicité propre au principal produit antiseptique, l'addition de celle de tels produits solvants présente un danger particulièrement grave ainsi qu'il résulte de récentes observations américaines.

C'est en effet au titre de dissolvant que le diéthylène-glycol a été utilisé aux Etats-Unis pour la préparation de l'élixir de sulfanilamide responsable de 44 décès. Les travaux parus dans le *Journal de l'American Medical Association* des 23, 30 octobre et 6 novembre 1937 et le rapport de l'*American Medical Association* ont conclu que le diétylèneglycol utilisé comme solvant « constitue, aux doses administrées, une cause de mort. »

Si ces antiseptiques sont interdits par la réglementation actuelle pour la préparation industrielle, ils peuvent être utilisés pour la préparation et la consommation familiales et pour les jus de fruits présentés aux consommateurs sous la forme de spécialités pharmaceutiques.

En raison des dangers que présentent de telles pratiques pour la Santé publique et la diffusion des jus de fruits préparés selon les lois de l'hygiène, nous avons l'honneur de prier l'Académie de médecine de bien vouloir examiner cette question et de juger :

1° Si les produits antiseptiques cités ne doivent pas être considérés comme toxiques au point de vue alimentaire ;

2° Si, en conséquence, il n'est pas à recommander pour la préparation familiale aussi bien qu'industrielle, d'assurer la stabilisation des jus de fruits uniquement par les procédés physiques, et de demander l'interdiction de toute addition de produit antiseptique autre que l'anhydride sulfureux admis pour les vins.

Mais il serait convenu que cette addition ne saurait en aucun cas être supérieure au taux de 200 milligrammes par hectolitre.

(1) Communication faite à l'Académie de médecine, 1er mars 1938.

A PROPOS DES ACCIDENTS SURVENUS EN AMÉRIQUE ET FAUSSEMENT ATTRIBUÉS AU SULFANILAMIDE

Divers numéros du *Journal of the American Medical Association* (en particulier 23 et 30 octobre et 6 novembre 1937) ont consacré un éditorial aux décès survenus aux Etats-Unis après absorption d'un élixir de sulfanilamide. Le laboratoire de Chimie de l'*American Medical Association* a procédé à une enquête et à des recherches pour connaître l'étiologie exacte des décès. Le produit en cause : « Elixir de Sulfanilamide » est préparé par une *Société américaine*. Il ne figure pas dans la liste des médicaments acceptés par le Conseil de Pharmacie et Chimie de l'*American Medical Association* qui n'a accepté aucune solution de cette substance (sulfanilamide). Il a accepté un nombre suffisant de spécialités (de sulfanilamide en comprimés) afin de pourvoir aux besoins en sulfanilamide du Corps médical. C'est dire que le sulfanilamide spécialisé sous différents noms est officiellement reconnu par le Conseil. L'élixir de sulfanilamide préparé en Amérique est constitué par 9 à 10 grammes de sulfanilamide dissous dans 100 centimètres cubes d'une solution à 72 % de diéthylène glycol. Les animaux qui ont reçu du diéthylène glycol, de l'élixir synthétique ou de l'élixir en question ont présenté le même tableau pathologique que les malades après absorption de l'élixir en cause. Aussi dans leurs conclusions, les auteurs affirment que le « diéthylène glycol, aux doses données, fut l'agent causal des décès » qui ne peuvent nullement être imputés au sulfanilamide proprement dit.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

PRIX ATTRIBUES POUR L'ANNEE SCOLAIRE 1936-1937

1° **Prix Jules et Louis Jeanbernat.** — Prix fondé par M. Jeanbernat Barthélemy de Ferrari Doria, en souvenir de ses deux fils tombés glorieusement au champ d'honneur, a été attribué à M. Nguyen Van Tai, qui a obtenu les meilleures notes pendant ses deux dernières années d'études.

2° **Prix des Professeurs.** — La médaille d'or (médecine) est décernée à M. Pouthieu, qui a obtenu les meilleures notes pendant sa scolarité. La médaille d'or (pharmacie) est décernée à M. Ferrand, qui a obtenu les meilleures notes pendant sa scolarité.

3° **Prix Alezais.** — Ce prix est décerné à M. le docteur Jean Vague, pour son mémoire intitulé : « Considérations sur les aspects anatomiques et fonotionnels des hyperhépaties ».

4° **Prix de thèse.** — Ce prix comporte l'attribution de médailles et mentions honorables aux auteurs des meilleures thèses soutenues pendant lannée scolaire. Ont obtenu une médaille d'argent : médecine, M. Donnet ; chirurgie, M. Haïmovici ; biologie (pharmacie), Mlle Bénévent ; pharmacie, M. Nathan. — Ont obtenu une médaille de bronze : médecine, MM. Artaud, Roux, Farnarier et Barbe. — Ont obtenu une mention honorable : médecine, MM. Clastrier et Romary ; pharmacie : Mlle Gastinel et M. Moréna. — le titre de Lauréat de la Faculté est attribué aux titulaires d'une médaille d'argent ou d'une médaille de bronze.

5° **Prix René Lazare.** — N'a pas été attribué pour 1936-1937.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Prix de médecine coloniale et d'études exotiques et prix Le Dantec de médceine tropicale 1938. Prix de médecine coloniale et d'études exotiques

Ont obtenu la médaille de vermeil : MM. De Mets et Abbatucci pour leur étude sur l'énigme de Sainte-Hélène.

Médaille de bronze : M. Mabarek : L'anophélisme et la prophylaxie du paludisme en Tunisie.

Prix Le Dantec (annuel, 1.500 francs) : non décerné.

A titre d'encouragement : 500 francs à M. Marcel Heokenroth, médecin lieutenant des troupes coloniales, pour son étude sur les arséno-résistances et les arséno-récidives au cours du traitement du pian.

Au Congrès d'Hygiène

(*Suite et fin de la page 2*)

L'EPIDEMIOLOGIE DU CHOLERA DANS L'INDE, Dr D.-N. BANERJEE (Calcutta).

Le choléra dans l'Inde est un problème international. Il est généralement sporadique mais dans le Bengale il existe à l'état endémique et même épidémique. Le premier cas de choléra dans une épidémie offre souvent des symptômes atypiques et l'examen bactériologique des selles ne donne pas toujours de résultat positif, de sorte que le diagnostic présente certaines difficultés. Celles-ci peuvent se renouveler au cours des différentes périodes de l'épidémie à cause de la variabilité des propriétés biologiques des vibrions et particulièrement de leur agglutinabilité. Elles apparaissent encore, pour des raisons identiques, dans la recherche des porteurs de germes. On observe dans le Bengale une relation étroite entre l'apparition des épidémies de choléra et les conditions atmosphériques parmi lesquelles la température et l'humidité semblent être des facteurs dominants. Le choléra cause chaque année dans l'Inde plus de 300.000 morts.

LA MEDECINE PREVENTIVE DOIT-ELLE ETRE CONFIEE AUX PRATICIENS OU A DES MEDECINS FONCTIONNAIRES ? Docteur A. DUPUY.

Cette question, qui a été examinée par Cibrie et quelques autres journalistes médicaux, vaut la peine d'être discutée à fond, en considérant surtout l'intérêt du public. Or, il apparaît que la thèse de Cibrie prête sérieusement le flanc à la critique, les deux inconvénients les plus marqués de la médecine préventive du praticien étant les suivants : 1° en raison des exigences de sa clientèle, le praticien a une tendance presque obligatoire à consacrer un temps insuffisant aux examens préventifs ; 3° la médecine préventive doit être considérée comme une médecine de contrôle ; et un praticien ne doit pas être en même temps médecin traitant et contrôleur.

Donc la médecine préventive du praticien ne peut que jouer un rôle persuasif, en dehors du contrôle de l'Etat. L'Etat doit avoir recours à des médecins fonctionnaires, dans l'intérêt du public aussi bien que dans l'intérêt de tous les médecins.

L'ORGANISATION ET LA COORDINATION DES DIFFERENTS CENTRES DE SERUM DE CONVALESCENT (Rougeole, Scarlatine, Poliomyélite, Oreillon, etc.) Dr E. LOEWENBERG, de Strasbourg.

L'auteur indique en quelques mots l'origine du centre de sérum de convalescent de Strasbourg, créé pendant l'épidémie de poliomyélite en 1930. Il signale l'existence de douze centres de sérum de convalescent, fonctionnant actuellement sur notre territoire.

La question financière devrait, à son avis, être résolue par l'application d'un tarif fixe pour la fourniture de sérum. Ce tarif devrait être calculé au plus juste et uniquement pour permettre de restituer au Centre le prix de revient. La subvention accordée par le Ministre de la Santé Publique servirait à fournir le sérum gratuitement aux malades indigents. La pénurie de sérum d'un centre, qui par absence de telle maladie dans sa région se trouve dans l'impossibilité de produire tel sérum, doit être remédiée par l'échange de sérum entre les divers centres. Il est indispensable de propager la notion de la valeur du sérum de convalescent par des conférences dans les syndicats ruraux, en intéressant le médecin de campagne tant au recrutement des donneurs — auxquels ils rendent souvent service en leur procurant une source de revenu qui leur est allouée pour leur sang — et en les mettant en même temps au courant sur le choix des donneurs à adresser aux centres de production de sérum, ainsi qu'aux conditions d'application de sérum à leurs propres malades. Les demandes de sérum doivent contenir — et l'auteur insiste particulièrement là-dessus — les prescriptions suivantes, et cela pour éviter tout retard de traitement : 1° l'âge du malade ; 2° le nombre des sujets à traiter ou à protéger et 3° s'il s'agit d'une application préventive ou curative. L'auteur indique à la fin qu'il a été particulièrement heureux d'avoir pu contribuer à cette œuvre — action symbolique — ayant ainsi pu rendre à la vieille France, en lui offrant du sang alsacien, un échange des sacrifices de tant de sang versé pour la délivrance de l'Alsace et de la Lorraine.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MARSEILLE

ELECTION DU BUREAU POUR 1938

Sont élus à l'unanimité :

Président : M. Cottalorda ; *Vice-Président* : M. Bossy ; *Trésorier* : M. Silhol ; *Secrétaires du Bulletin* : MM. G. Darcourt et J. Dor ; *Secrétaire des Séances* : M. Bouyala.

Election d'un membre honoraire : M. Botreau-Roussel est élu membre honoraire.

Election d'un membre titulaire : M. Figarella est élu membre titulaire.

Election d'un membre correspondant : M. Dejou est élu membre correspondant.

Prix d'Ophtalmologie Alfred CHAUVIN

Ce prix, d'une valeur de 6.000 francs, sera attribué en novembre 1939 à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur le sujet suivant : « Les uvéo-parotidites ».

Les manuscrits, dactylographiés en trois exemplaires, doivent être envoyés, avant le 1er mai 1939, à M. Alfred Chauvin, docteur en pharmacie, à Aubenas (Ardèche).

VIIIe SESSION DE CONFÉRENCES du Comité International de Médecine Militaire

(LUXEMBOURG, 1er-4 JUILLET 1938)

Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg a accepté de réunir à Luxembourg, du 1er au 4 juillet 1938, la VIIIe Session de Conférences du Comité International de Médecine militaire, qui sera suivie d'une réunion de Droit International, organisée par l'International Law Association, qui discuterait des questions de législation de protection aérienne.

Il y aura également une réunion d'études scientifiques de protection aérienne, organisée par l'Ecole Supérieure de Protection contre les gaz de combat, qui a son siège à Bruxelles.

Tous les Officiers des Services de Santé des Armées de terre, de mer, de l'air et des colonies, de l'active et de la réserve sont invités à y participer.

Dès à présent, le programme provisoire est établi comme suit :

Mercredi 29 juin et jeudi 30 juin. — Excursions dans le Grand-Duché de Luxembourg, organisées par l'Office de Tourisme.

Mercredi 29 juin. — A 10 heures : Départ en autocars vers Rollingergrund, Kopstal, Dondelange, Ansembourg : ancien château; Ansembourg : nouveau château, Hollenfels : château, Hounnebour, Mersch : vieux château et tour byzantine, Larochette, ruines, Diekirch.

Déjeuner à Diekirch, à l'Hôtel du Midi.

Départ vers Bettendorf, Reisdorf, Beaufort : visite du château et dégustation du cassis, Vogelsmuhle, Berdorf, Echternach : visite de la basilique, de la crypte, de l'ancienne abbaye, Rosport, Wasserbillig, Grevenmacher, Wormeldange, Remich, Mondorf-les-Bains : visite du parc et des installations thermales.

Dîner à Moudorf-les-Bains au Palace Hôtel, retour à Luxembourg.

Jeudi 30 juin. — A 10 heures : Départ en autocars vers Mersch, Ettelbruck, Diekirch, Vianden.

Déjeuner à Vianden à l'Hôtel Klopp.

Visite du château de Vianden, vallée de l'Our, Clervaux : vieux château, abbaye, Wiltz ; château, Esch-sur-Sûre : vieux château, Goebelsmuhle, Lipperscheid, Michelau, Ettelbruck, Mersch.

Retour à Luxembourg.

Prix pour les deux excursions, comprenant les trajets en autocars, pourboires des chauffeurs, services dans les restaurants, etc. ; **175 fr. belges.**

A 21 heures. — Réunion du Comité Permanent.

Vendredi 1er juillet. — A 9 h. 30. — Séance inaugurale.

A 11 heures. — Réunion des Chefs de délégations pour étude de projet de statuts.

De 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures. — Conférences médico-militaires organisées par le Comité International de Médecine militaire (le programme sera communiqué ultérieurement).

A 21 heures. — Réception par la ville de Luxembourg.

Samedi 2 juillet. — De 9 à 12 heures et de 14 à 17 heures. — Réunion d'études scientifiques de protection coutre les gaz de combat, organisée par l'Ecole Supérieure de protection contre les gaz de combat qui a son siège à Bruxelles (sujets laissés au choix des conférenciers désignés par les gouvernements adhérents).

A 17 heures. — Réunion du Comité Permanent.

A 21 heures. — Dîner offert par le gouvernement Grand'Ducal.

Dimanche 3 juillet. — Démonstration d'aviation sanitaire organisée par le Comité International de Médecine Militaire.

A 21 heures. — Fête champêtre organisée par la ville d'Esch-sur-Alzette.

Lundi 4 juillet. — De 9 à 12 heures et de 15 à 17 heures. — 1° Réunion organisée par l'International Law Association (Sujet : Législation actuelle concernant la protection des populations civiles contre les nouvelles techniques de guerre). — 2° Conférences médico-militaires.

A 17 heures. — Réunion du Comité permanent. Banquet de clôture par souscription.

Mardi 5 juillet. — Excursion en autocar par les Ardennes à Liége.

A 9 heures. — Départ.

De 15 à 17 heures. — Conférences médico-militaires.

A 17 heures. — Réunion du Comité permanent.

Les conférences déjà annoncées sont les suivantes :

Belgique. — La sélection des pilotes à la lumière des données de médecine et de physiologie aéronautique (Lieutenant-Col. Méd. Sillevaerts).

Chili. — Les variations brusques que la pression atmosphérique comme cause d'accidents tympaniques et labyrinthiques dans l'artillerie, la marine et l'aviation.

Etats-Unis. — Statistiques médico-militaires en temps de paix et en temps de guerre.

Suisse. — La cure en sanatorium des militaires de carrière.

A propos du renvoi disciplinaire de malades des sanatoriums

Texte d'une circulaire adressée par le ministre de la Santé publique aux Préfets :

« Mon attention a été attirée sur les conditions dans lesquelles certains malades, placés par les collectivités publiques, ont été récemment renvoyés des sanatoriums pour raisons disciplinaires.

» Tout en reconnaissant le droit absolu des médecins-directeurs de prendre toutes les mesures nécessaires au maintien du bon ordre et de la discipline dans leurs établissements, il convient de ne pas expulser des sanatoriums des malades totalement privés de ressources ou dont les formes hautement contagieuses constituent un danger pour le milieu familial ou social dans lequel ils sont appelés à vivre.

» Je vous prie, en conséquence, de bien vouloir donner toutes directives aux médecins-directeurs des sanatoriums de votre département qui reçoivent des malades placés par les collectivités, pour qu'en cas de mesures disciplinaires, la situation sociale et médicale de l'intéressé soit étudiée et qu'en tout état de cause, au lieu du renvoi pur et simple, il soit envisagé de préférence : ou bien le transfert dans un autre établissement de cure, ou bien l'hébergement à l'hôpital de rattachement du malade. »

Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Belgique

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE

Ce samedi, 26 février, la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Belgique tenait son assemblée générale annuelle dans les locaux de la Maison des Médecins à Bruxelles.

Cette séance comportait tout spécialement la présentation d'une communication sur le « Thermo-Climatisme social », par M. le docteur Molinéry, directeur technique des Etablissements Thermaux de Luchon et secrétaire général de l'Union Médicale Latine à Paris ; ainsi que la constitution de la Fédération des Stations Thermales, Climatiques, Maritimes et Balnéaires de Belgique.

Outre une assistance particulièrement fournie parmi les membres de la Société, assistaient à cette assemblée MM. Vinck, vice-président du Sénat ; Sand, secrétaire général du Ministère de la Santé Publique; Rigaux, chef de cabinet et représentant M. le Ministre des Transports et du Tourisme ; Messinne, chef de cabinet et représentant M. le Ministre de la Santé publique : MM. Gaillard, docteur Haibe, Bauduin et Claeys, représentaient respectivement MM. le baron Houtard, gouverneur du Brabant ; Bovesse, gouverneur de la province de Namur ; Mathieu, gouverneur de la province de Liège, et Baels, gouverneur de la Flandre Occidentale. On notait également la présence de M. Pulinx, administrateur-délégué de l'Office National du Tourisme ; le docteur Delchef, directeur du *Scapel*, et le professeur Brouha, directeur de *Liège Médical*. Parmi les excusés, nous relevons les noms du bourgmestre d'Ostende, docteur Moreaux, vice-président de la Société, MM. les gouverneurs Van Mol, du Hainaut et baron Holvoet, de la province d'Anvers : M. le recteur Dustin, les docteurs Beckers, Mayer, etc., etc...

Le bureau était présidé par le docteur Terwagne, entouré du conférencier, des vice-présidents docteur Van Beneden et Verhaeghe-de-Naeyer et du secrétaire général E.-J. Prost-Buchler.

Après une allocution du président Terwagne, situant les motifs qui ont amené la Société à promouvoir la création de cette nouvelle Fédération Nationale : après le rapport du secrétaire général, M. Prost-Buchler, sur l'exercice écoulé, le docteur Molinéry, dans un exposé dont la chaleur et la conviction égalaient la très haute tenue littéraire, dit comment, dans son pays, les stations de cures thermales et climatiques furent mises à la disposition de la partie peu aisée de la population.

On doit au docteur Molinéry d'avoir dirigé le thermo-climatisme social, d'une façon tout particulièrement productrice, vers la création des camps thermaux. L'orateur insista vivement sur l'organisation médicale de ces camps thermaux destinés à l'enfance et à la jeunesse. Il spécifia les états diathésiques et pathologiques relevant des cures thermales et climatiques selon les âges, le triage extrêmement sévère qu'il fallait appliquer à tout groupe d'enfants envoyés à ces cures et les résultats éminemment encourageants obtenus, grâce à cette parfaite discrimination des indications.

M. Molinéry mit en valeur et l'importance et la nécessité des Fédérations naitonales et internationales ; la Fédération internationale devra insister à Genève pour que — au cas de conflit — soient neutralisées, sous le nom de *Villes de santé*, les stations thermales et climatiques.

Cette conférence venait à son heure à la Société car elle traçait tout le programme social auquel la nouvelle Fédération allait devoir réserver son attention.

Après que le vice-président Verhaeghe de Naeyer, eut défini les bases sur lesquelles était appelée à se fonder, à l'initiative de la Société d'Hydrologie, la Fédération des Stations, une discussion fut ouverte et MM. Vinck, vice-président du Sénat, Wybauw, Gunzburg, Pulinx, Terwagne, Delcroix, Van Beneden, Cornet, Bauduin, Gaillard et Lemaire argumentèrent à propos de la communication du docteur Molinéry ou au sujet des possibilités ouvertes dans la même voie, chez nous.

A l'issue de la réunion, un banquet intime réunit autour du conférencier les membres de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Belgique, auxquels s'était joint M. Messinne, chef de cabinet, représentant M. le Ministre de la Santé Publique.

E.-J. PROST-BUCHLER.

Les Belles Familles Médicales

La dernière promotion du Ministère de la Santé publique comporte le nom de Mme Hadot, femme de notre confrère de Pouxeux (Vosges). Elle se voit décorée comme mère de famille nombreuse : seize enfants dont quinze vivants : trois sont étudiants en médecine et une fille est professeur agrégée de l'Université.

Société de Médecine de Paris

Séance du 26 février 1938

VŒU. — *La Société de Médecine de Paris, à la suite de la séance qu'elle a consacré à l'étude de la médication à base de dérivés organiques du soufre, principalement dans le traitement de la blennorragie, attire l'attention de ses membres sur l'action indéniable, quoique inconstante, de ces substances et surtout sur leur toxicité qui peut entraîner des accidents graves, si le malade n'est pas scrupuleusement surveillé.*

Elle demande à M. le Ministre de la Santé Publique qui a pris l'heureuse initiative de convoquer une Conférence dite de la « Chimiothérapie dans la blennorragie » d'interdire la vente libre des médicaments à base de dérivés organiques du soufre et de prescrire aux laboratoires qui les fabriquent de réduire les doses thérapeutiques actuellement préconisées sur leurs prospectus, qui devront obligatoirement mentionner les dangers graves qu'encoure tout malade non soumis à un contrôle régulier.

A propos de la communication de M. Marcou sur le traitement des injections associées à la tuberculose. — M. ROSENTHAL est d'avis, également, que, dans ces cas, le traitement par les sulfamides doit être employé, car il donne des résultats.

Progrès de la prothèse en France depuis la guerre. — M. G. ROEDERER montre que les progrès réels réalisés depuis la guerre dans l'appareillage des amputés, s'appliquent particulièrement à la prothèse du membre inférieur. Ils sont dus en grande partie aux recherches des mutilés eux-mêmes, à celles souvent très désintéressées des fabricants, à celles des Centres d'appareillage, coordonnées par la Commission Supérieure d'Orthopédie au Ministère des Pensions. Ces progrès portent sur la meilleure adaptation, sur la légèreté plus grande de la prothèse due à l'emploi de bois allégés et à de nouveaux alliages d'aluminium. Ils reposent, enfin, sur des découvertes mécaniques qui ont permis de reproduire des mouvements presque physiologiques. Mais la question de l'appareillage reste subordonnée à la valeur des moignons. Or, beaucoup de données classiques en matière de technique opératoire sont à réformer à la lumière de l'expérimentation prothétique actuelle.

Essai d'une interprétation psycho-physiologique du membre fantôme des amputés. — M. HARTENBERG estime que le membre fantôme des amputés doit être considéré comme un souvenir du membre disparu, possédant deux propriétés exceptionnelles, l'intensité et la durée. Ces propriétés sont dues à deux causes : 1° d'une part, la profondeur des traces mnémoniques imprimées dans le centre sensoriel par la sensation permanente du membre durant toute la vie antérieure du sujet ; 2° d'autre part, les excitations continues, venues à la fois des extrémités des nerfs sectionnés et des centres cérébraux qui entretiennent l'évocation du souvenir dans la conscience. Cette conception explique toutes les particularités du membre fantôme qui ne se comprennent que par l'intervention d'une image mnémonique. Par contre les douleurs paraissent dues exclusivement à l'excitation périphérique de la cicatrice.

M. LOBLIGEOIS approuve, d'après son auto-observation, les conclusions de M. Hartenberg et constate que les sensations qu'il éprouve sont sensiblement les mêmes qu'il y a onze ans, date de l'amputation, bien qu'elles aient tendance à s'estomper sous certains rapports.

M. LHERMITTE estique que ce qui montre bien que l'illusion des amputés répond bien à un processus psycho-physiologique c'est que le membre fantôme se réalise chez des malades atteints de lésions cérébrales et même chez l'individu sain dont l'attitude physique a été passivement modifiée.

M. SCHNEIDER appuie également d'après son auto-observation les conclusions de M. Lobligeois.

M. HÉMON, invité de la Société, prend également la parole.

La carence de la théorie classique en présence de certains tracés électrocardiographiques. — M. MONNIER présente des électrocardiogrammes qui montrent que la théorie classique du mécanisme cardiaque est incapable de donner une explication satisfaisante de certains rythmes de dissociation. Il donne une interprétation de ces électrocardiogrammes à l'aide de la théorie de Géraudel.

Une loi de physio-traumatisme pulmonaire. — M. PETIT DE LA VILLÉON fait une communication sur la chirurgie du poumon et expose les fondements d'une loi chirurgicale qui permet l'introduction, dans certaines conditions, d'un instrument de formes mousses dans le poumon vivant. Si ces conditions sont observées il n'y a à craindre dans le tissu pulmonaire ni dégâts ni complications dangereuses. La loi qu'il développe est une loi de sécurité. Elle intéresse les chirurgiens et aussi les médecins.

M. ROSENTHAL estime que cette conception doit recevoir une utilisation thérapeutique pulmonaire médicale, *loco dolenti*.

M. LUQUET.



PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



(Gravure extraite du n° 9 de *Pallas*).

SOUVENIR DE JADIS : Au temps du carnaval.

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de specimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le Préfet de l'Oise sur un cas de fièvre paratyphoïde occasionnée par l'absorption d'huîtres, dans une commune de son département.

2° Des lettres de M. le Préfet du département de la Savoie, signalant dix cas de fièvre ondulante dans des communes de son département.

3° Des notes de MM. les Préfets des départements du Gers et de la Corrèze, constatant deux cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

4° Des letres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des départements du Calvados et du Doubs concernant quatre cas de poliomyélite dans des communes de ces départements. — (*Commission de l'Hygiène et des Maladies contagieuses.*)

SERVICE DE SANTE

COMPOSITION DU COMITE CONSULTATIF DE SANTE POUR L'ANNEE 1938

1° PRESIDENT

M. le Médecin Général Inspecteur SAVORNIN, Inspecteur Général Technique du Service de Santé Militaire.

2° MEMBRES TITULAIRES

MM. LEVY, Médecin Général Inspecteur, Directeur du Laboratoire Central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'Armée.
MORVAN, Médecin Général Inspecteur, Inspecteur permanent du Matériel et des Etablissements du Service de Santé.
PLISSON, Médecin Général Inspecteur, Directeur du Service de Santé de la 14e Région.
VALLAT, Médecin Général Inspecteur, Président de la Commission Consultative Médicale.
GAY-BONNET, Médecin Général Inspecteur, Directeur du Service de Santé de la Région de Paris.
SCHICKELÉ, Médecin Général, Directeur du Service de Santé de la 20e Régiou.
PAITRE, Médecin Général, Directeur de l'Ecole d'Application du Service de Santé Militaire du Val-de-Grâce.
NORMET, Médecin Général Inspecteur des Troupes Colouiales, Directeur du Service de Santé du Commandement Supérieur des Troupes Coloniales dans la Métropole.
FRONTGOUS, Médecin Général des Troupes Coloniales.
PASSA, Médecin Général, Adjoint au Médecin Général Inspecteur, Inspecteur Général du Service de Santé des Colonies.
MANCIER, Pharmacien Général, Inspecteur des Services Pharmaceutiques de l'Armée.

3° MEMBRES CONSULTANTS

a) Membres civils

MM. AUVRAY, Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien honoraire des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.
BEZANÇON, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médeciu des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.
LENORMANT, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, Membres de l'Académie de Médecine.
ROGER, Ex-doyen de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin honoraire des Hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

b) Membres Militaires

MM. BEYNE, Médecin Général (hors cadres, Ministère de l'Air), Inspecteur des Services médico-physiologiques de l'Armée de l'Air.
WORMS, Médecin Général, Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire.
LANNES-DEHORE, Médecin Général, Directeur des Approvisionnements et des Fabrications du Service de Santé.
PILOD, Médecin Colonel, Professeur Agrégé du Val-de-Grâce, Sous-Directeur du Service de Santé de la 7e Région.
FRIBOURG-BLANC, Médecin-Colonel, Professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'Hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.
DEBUCQUET, Pharmacien-Colonel, Professeur agrégé du Val-de-Grâce, Gestionnaire de la Pharmacie Centrale du Service de Santé, au Fort de Vanves.
MILLOUS, Médecin-Colonel, Sous-Directeur du Service de Santé du Commandement Supérieur des Troupes Coloniales dans la Métropole.

4° SECRETAIRE

M. LAMBERT DES CILLEULS, Médecin-Colonel, Chef de la Section Technique du Service de Santé.

Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

La séance solennelle de la Société d'hydrologie aura lieu lundi 21 mars, à 15 heures précises, au siège habituel des réunions de la Société, 12, rue de Seine.

Elle sera présidée par M. le professeur Carnot et consacrée à la présentation et à la discussion des rapports suivants : Professeur Maurice Chiray et docteur André Lomon : De l'orientation à donner aux recherches sur la motricité intestinale en hydrologie expérimentale.

Le XIVe Congrès de la Fédération des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de France, aura lieu à Toulouse, les 2, 3 et 4 Avril 1938

Deux rapports seront présentés sur : « Les risques professionnels », par l'Association de Paris, et « La situation des externes par rapport aux Assurances sociales », par l'Association de Lille.

Des visites, des réceptions, une excursion à Luchon-Superbagnères sont prévues.

Pour renseignements, s'adresser à M. Guy Lazorthes, 38, rue du Taur, Toulouse (Haute-Garonne).

IIe Congrès International du Raisin à Rabat

Pâques 1938

Les membres de la Société des Médecins Amis des Vins de France à jour de leur cotisation, désireux de se faire inscrire pour participer au Congrès de Rabat, doivent donner leur adhésion au docteur Eylaud, 119, rue Frère, Bordeaux, avant le 1er avril, dernier délai, en indiquant s'ils prendront ou non part aux travaux.

Le Comité National de Propagande en faveur du vin leur réservera des avantages.

La Fondation Roux offre cette année un nombre de bourses pouvant aller de 5 à 10, d'une importance variant de 15 000 à 24.000 francs par an suivant la qualité des titres scientifiques présentés par les candidats

Ces bourses ne sont pas destinées à permettre un complément d'études, mais à pourvoir au recrutement du personnel scientifique de l'Institut Pasteur. Elles sont attribuées par une commission siégeant dans la deuxième quinzaine de mai, partiront du 1er novembre 1938 et seront renouvelables chaque année pendant trois ans, avec des abonnements variant d'importance avec la valeur des travaux de chacun présentés en fin d'année au Comité scientifique.

Les candidats devront adresser, avant le 15 avril 1938, une demande à l'Administrateur de la Fondation Roux, 205, rue de Vaugirard, Paris (15e).

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des quatre départements suivants : Indre, Charente-Inférieure, Seine-et-Oise et Vendée, signalant des cas de rougeole et de scarlatine dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des départements de la Haute-Marne et de la Vendée concernant une épidémie d'oreillons et dix cas de diphtérie dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des départements du Morbihan, de la Somme et de la Vendée constatant un cas de méningite cérébro-spinale, un cas de typhoïde et quarante cas de grippe dans des communes de ces départements.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.


2H
6H
12H
24H
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"
SALICYLATE DE Na
OFFICINAL
CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 »
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — N° 695 — 27 MARS 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Inf. Méd. Reprod. interd.

La Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris a tenu, lundi dernier, sa séance solennelle

A LA SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE DE PARIS

L'ÉVOLUTION DES IDÉES MÉDICALES SUR LA MOTRICITÉ DE L'INTESTIN EN PATHOLOGIE DIGESTIVE

Par MM. Etienne CHABROL, André LEMAIRE, Jean COTTET et André MATHIVAT

La motricité intestinale a eu la part très belle, il y a 40 ans, à l'heure où les dyspeptiques intestinaux étaient répartis en deux classes, suivant les données du palper :

D'un côté, les névropathes, qui se présentent avec un abdomen uniformément douloureux et dont il est possible de dessiner le cadre colique, sous la forme d'un cordon transversal ou d'un tuyau sinueux parsemé de nouures, encombré çà et là de scybales desséchées.

De l'autre, les femmes déprimées par l'âge ou la maternité, qui laissent découvrir derrière une sangle musculaire amincie et réduite à l'état de baudruche un intestin chiffon, indolore, gargouillant.

C'est sur cette opposition entre l'intestin spasmodique et l'intestin atone que s'est édifiée notre physio-pathologie de la constipation, avec ses réactions douloureuses et ses retentissements à distance.

Pour le très grand nombre des médecins, ces trois ordres d'accidents supposent un facteur commun, un obstacle, qu'il faut savoir chercher en dehors des perturbations motrices. Nous ne contestons point la part de ce facteur.

Nl ne met en doute que ces accidents mécaniques contribuent à expliquer chez nombre de malades la rareté des évacuations alvines et le ralentissement du transit digestif. Mais devons-nous aller plus loin et rapporter aux troubles de la motricité les *nombreuses manifestations fonctionnelles* qui gravitent autour de la constipation, quels qu'en soient les prétextes ou la forme ?

Le spasme engendre la *douleur intestinale*, affirmeront les uns. En aucune manière, répliqueront les autres ; c'est la distension qui les provoque. — Et les partisans des deux thèses ne seront pas loin de s'entendre, lorsqu'en présence des coliques atroces et du ballonnement intermittent du syndrome de Kœnig, ils voudront bien accepter qu'un spasme greffé sur un obstacle est susceptible de provoquer en amont la douleur par distension.



M. le Prof. Chabrol

Mais la dilatation de la stase intestinale droite peut faire mieux encore, observent de leur côté les disciples de Lane : sans les toxines dont elle facilite la résorption, nous ne saurions comprendre *ses retentissements à distance*, le teint jaunâtre et terreux des malades, les boutons d'acné et l'eczéma de leur visage, la fétidité de leur haleine, leurs digestions capricieuses, leur gros foie, leurs troubles urinaires et leur anémie. Nous ne pourrions interpréter davantage les troubles endocriniens, le mal de Bright, le rhumatisme chronique, la prédisposition à la tuberculose que l'on découvre assez souvent chez eux... Et devant cette avalanche de déductions physio-pathologiques, inspirées par la découverte d'une distension anormale de l'intestin droit, les logiciens ne s'étonnent plus que dans le service de Lane on ait cherché à remédier aux tumeurs blanches du genou, en rétablissant le cours des matières par la cœco-sigmoïdostomie.

Que penser des prémisses de ce syllogisme ? Personne n'oserait les défendre aujourd'hui. L'insuffisance ovarienne, les accidents thyroïdiens, les pigmentaitons et la glycosurie — pour ne citer que ces seuls exemples — témoignent de *bien d'autres facteurs que d'une intoxication digestive* durant la longue évolution de la stase intestinale droite et la même remarque est valable pour les réactions douloureuses que l'on met si facilement sur le compte de la motricité, en opposant le spasme à l'atonie. Les irritations inflammatoires jouent leur rôle, elles aussi, en créant des *entéro-névrites* sur lesquelles M. Lœper a justement attiré l'attention.

Il n'est point jusqu'à la constipation même qui échappe aux lois mécaniques de la tonicité et de la kinésie pour obéir aux éléments multiples qui interviennent dans *la constitution du bol fécal* et du même coup dans son mode d'expulsion : la quantité et la qualité des aliments, la valeur des sécrétions digestives, biliaire, gastrique, pancréatique ou intestinale, la rapidité et le degré de l'absorption aqueuse qui se produit sur le trajet d'un côlon plus ou moins vorace et qui aboutit à une déshydratation plus ou moins complète des selles, voilà autant de facteurs qui commandent, eux aussi, le péristaltisme digestif et qui peuvent suivant leurs variantes le ralentir ou l'accélérer.

Il est bien démontré aujourd'hui que *l'étude radiologique du péristaltisme intestinal doit faire la part de la tonicité musculaire et du jeu de la motricité*, dissociation que rend souvent assez complexe la variété des mouvements intestinaux. C'est ainsi que l'on peut distinguer avec les auteurs précédents : *des constipations allant de l'atonie pure à l'hypertonie et au spasme et des constipations qui s'accompagnent d'hypokinésie, d'hyperkinésie ou de dyskinésie.*

Sans entrer dans le détail d'une description un peu aride, nous rappellerons au lecteur l'ingénieuse comparaison de Bensaude et Guénaux. Il existe pour le radiologiste deux grands groupes de constipation fonctionnelle : l'une relève d'un arrêt, l'autre d'un ralentissement dans la marche de la colonne fécale. La constipation *avec arrêt* fait songer au train rapide qui s'immobilise tout d'un coup en un point de son parcours et se morcelle peu à peu en une série de wagons qui continuent isolément leur route. Dans la constipation *avec ralentissement*, le train rapide devient omnibus à un moment donné. Il convient d'ajouter que l'on peut comparer le transit intestinal à celui d'une ligne de chemin de fer munie d'un block-système : si l'une des sections suspend d'elle-même son transit, la circulation s'arrête d'un bout à l'autre de la ligne.

L'essentiel pour le clinicien est de reconnaître s'il existe un obstacle définitif de pouvoir établir une distinction entre les constipations organiques et les constipations fonctionnelles : de retenir qu'en pratique les enseignements de la radiologie conduisent le médecin à distinguer trois grandes formes parmi ces dernières :

1) *la constipation pelvi-rectale et la dyschésie*, dont l'examen rectoscopique permet de préciser les causes ;

2) *la constipation colique*, atone ou spasmodique, mixte le plus souvent, qui peut affecter une localisation sigmoïdienne aussi bien qu'une morphologie de stase cœco-ascendante : c'est cette dernière que J.-Ch. Roux désigne sous le nom de constipation du côlon droit ;

3) *la constipation dolichocolique* enfin, la forme la plus tenace, qui correspond à la stase intestinale chronique, avec ses distensions, ses allongements, ses coudures et ses accolements.

***

La motricité intestinale nous donnerait de son fonctionnement un aperçu bien imparfait, si nous ne cherchions à l'animer par le système nerveux et les sécrétions organiques dont elle est tributaire. Pour la clarté de notre exposé, nous envisagerons successivement :

1) *l'influence du système neuro-endocrinien ;*
2) *le rôle des sécrétions digestives qui se déversent dans la lumière intestinale.*

INFLUENCE DES GLANDES DIGESTIVES

Le péristaltisme est également sous la dépendance des flux sécrétoires qui se déversent dans la lumière intestinale. En faisant cette constatation, nous abordons l'intéressant problème des *synergies digestives.*

L'étude en est particulièrement délicate, car sur le terrain expérimental les mouvements intestinaux subissent l'impression de toute une série de facteurs physiques contre lesquels Paul Carnot et Roger Glénard nous ont mis en garde, au seuil de leurs belles recherches sur l'intestin perfusé. Il suffit de toucher même légèrement une anse digestive pour provoquer des bagues et des strictures locales, de projeter la lumière d'une lampe à arc, riche en rayons ultra-violets, de faire varier la température, pour obtenir un rythme de contractions inattendu. On ne saurait trop se mettre à l'abri de ces causes d'erreur, lorsqu'on veut étudier la forme et la propagation des réflexes intestinaux, les *mouvements pendulaires*, les *mouvements de torsion*, les *mouvements de segmentation*, les *mouvements péristaltiques*, les *mouvements systoliques et diastoliques locaux de la région cæcale.*

Ces diverses modalités de la contraction musculaire peuvent exagérer leur vitesse et leur amplitude, tendre vers l'arythmie, le spasme ou l'atonie, aboutir même à de véritables invaginations, sous l'influence des excitations sécrétoires que nous allons grouper en ces trois chapitres :

1) *les sécrétions intestinales proprement dites ;*
2) *les sécrétions gastriques, duodénales et pancréatiques ;*
3) *la sécrétion biliaire.*

ROLE DE LA SECRETION BILIAIRE

Les cliniciens, qui observent les malades lithiasiques, ont entrevu des phénomènes comparables en étudiant la *diarrhée prandiale des biliaires.* Nous retrouvons dans l'évolution de ce syndrome la douleur angoissante, parfois syncopale, des phénomènes de choc, aux côtés d'un besoin impérieux de défécation et d'une débâcle de bile jaune, plus ou moins irritante, et devant cette crise qui se termine aussi vite qu'elle a fait éclosion, nous sommes en droit de penser avec Linossier que la brusque évacuation de la vésicule provoque chez un sujet nerveux un péristaltisme réflexe de l'intestin remarquable par son exagération. Carnot estime qu'une défaillance momentanée du pylore et une intolérance alimentaire voisine de l'anaphylaxie peuvent avoir les mêmes conséquences. — Qu'il soit indirect ou immédiat, le rôle du cholécyste et de son contenu se révèle dans les deux hypothèses et soulève de fort intéressantes discussions doctrinales et thérapeutiques. L'étude de ces faits nous conduit à aborder un problème qui préoccupe les médecins depuis un temps immémorial, puisque bien avant Hippocrate *l'opothérapie biliaire a été recommandée comme le meilleur traitement de la constipation.*

Au XVIIe siècle de notre ère, les Régents de la Faculté voyaient en la bile « la première des substances purgatives et détersives ». Sans entrer dans le détail d'un historique que l'on a tracé bien des fois, rappelons très brièvement les arguments cliniques et expérimentaux que l'on a fait valoir à l'actif et au passif du rôle de la bile dans le jeu du péristaltisme intestinal.

Les Cliniciens ont retenu les tentatives de Nepper (1905), administrant par voie rectale 5 à 7 grammes d'extrait total de bile, dilué dans 50 cc. d'eau, pour obtenir en un quart d'heure de belles évacuations de l'intestin terminal. Ils ont généralement accepté les constatations radiologiques d'Aubourg et Lebon (1912), qui ont vu s'accélérer sous l'écran le transit colique toutes les fois qu'ils imprégnaient de bile un repas baryté. La valeur de ces deux arguments a été soulignée en 1919 par Bensaude et Vicente.

Les expérimentateurs n'ont point réalisé la même unanimité dans leurs conclusions et l'on ne saurait en être surpris devant les difficultés techniques qu'ils rencontrent, lorsqu'ils se proposent d'enregistrer par la méthode graphique les mouvements du gros intestin.

La bile exagère ces mouvements, affirment Bokaï en 1891, Hallion et Nepper en 1907, Schupbach en 1908 et Bernstein en 1925 : que l'on porte les principes biliaires au contact de la muqueuse intestinale du chien vivant, ou que l'on isole une anse digestive dans du liquide de Ringer, on obtient des contractions au moyen de la bile totale, de la bile vésiculaire et de l'extrait éthéré de la muqueuse du cholécyste.

Cet excès de péristaltisme doit-il être attribué à la bile ou aux circonstances fortuites contre lesquelles Paul Carnot nous a mis en garde au cours de ses expériences de perfusion ? On peut se le demander devant les faits suivants :

L'expression de la vésicule et l'évacuation de son contenu dans le duodénum n'a provoqué aucune contraction de l'intestin entre les mains de Schiff : l'injection de bile est restée sans effet sur les anses intestinales qu'Heckard avait eu la précaution d'immerger, sur le lapin vivant, dans un bain de sérum physiologique ; elle a même diminué le tonus de l'intestin isolé du chat, dans les recherches que d'Errico a poursuivies tout à tour avec la bile totale et le sel biliaire de l'animal en expérience. Voilà autant de conclusions négatives qui nous ont incités à reprendre cette question, en étudiant comparativement les effets du dehydrocholate de soude et du cholalate de soude, administrés l'un et l'autre par voie veineuse.

Les sels biliaires n'accélèrent point la motricité intestinale : bien au contraire, ils la ralentissent et cette notion ne heurte en aucune manière nos conceptions physiologiques, lorsque analysant les temps successifs de la digestion normale, nous nous proposons d'expliquer l'élaboration et l'absorption du chyme le long des chylifères du grêle : l'action hydrotrope des sels biliaires nous semble même plus facile à comprendre avec un transit au ralenti qu'avec un rythme accéléré.

Mais aussitôt le thérapeute se lève pour nous rappeler au nom de la clinique que dans des observations innombrables, recueillies quotidiennement chez l'homme, la bile administrée par voie buccale a provoqué ou exagéré l'évacuation colique.

Personne n'en disconvient ; c'est l'interprétation de ce péristaltisme qui prête à discussion. Relève-t-il comme on l'a pensé jusqu'à ce jour d'une action directe, excito-motrice des sels biliaires sur les tuniques intestinales ? Remarquons tout d'abord que l'opothérapie biliaire n'améliore pas nécessairement la digestion, quand elle combat la constipation. Chauffard en a dénoncé les dangers dans le traitement de la lithiase vésiculaire ; elle purge assez souvent le malade en provoquant des contractions douloureuses, dès qu'on renouvelle à fortes doses son action irritante. Nous croyons pour notre part que les effets laxatifs de l'acide cholalique et de ses dérivés sont assez comparables dans leur mécanisme à la diarrhée prandiale des biliaires, en traduisant comme elle un réflexe colique à distance.

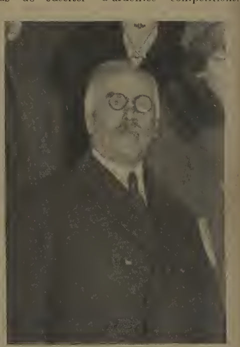
Le rôle de ces réflexes est bien connu en pathologie digestive : sous les noms variés de réflexes gastro-iléal, iléo-duodénal, gastro-coliques, spondylo-thérapeutiques, ils viennent trop fréquemment troubler la grande loi de synergie fonctionnelle qui préside à l'harmonie de la vie végétative.

Nous savons qu'à l'état normal l'ouverture du sphincter pylorique doit s'effectuer dans des conditions physico-chimiques strictement définies, que l'entrée en scène de la bile et suc pancréatique est soumise à ces lois et que les contractions intestinales se déroulent ensuite, obéissantes. En modifiant la régulation du pylore et le jeu de la cholérèse, l'intervention intempestive de l'opothérapie biliaire n'est-elle pas susceptible de déclencher par surprise des réactions coliques éloignées, qui aboutissent à l'exonération ? Et si l'on s'étonne que l'action purgative de la bile soit en contradiction apparente avec les parésies intestinales, toutes momentanées, que provoque sa sécrétion, nous ferons observer que le sulfate de magnésie nous fournit, lui aussi, l'occasion d'étudier un semblable contraste.

M. Justin GODARD est Candidat à l'Académie de Médecine

La mort de M. Mesnil rend vacant un fauteuil à l'Académie de Médecine dans la section des membres libres.

Selon la coutume, ce fauteuil ne manque pas de susciter d'ardentes compétitions.



M. Justin Godard

L'une des plus actives est, à coup sûr, celle de M. Justin Godard, qui, mardi dernier, en parlant à la tribune de l'Académie sur sa mission aux Indes françaises et en Indochine, a fait officiellement acte de candidature.

M. Justin Godard n'est pas un inconnu pour le monde médical. On se souvient qu'il occupa pendant la guerre le poste de sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé et qu'il fut, depuis lors, appelé à siéger plusieurs fois dans les conseils ministériels où le fauteuil de la Santé Publique lui fut confié.

Il ne faut pas oublier, non plus, que M. Justin Godard a dépensé une fiévreuse activité pour faire entrer dans la réalité la loi des quarante heures. C'est, en effet, à la mairie de Lille, qu'il y a plusieurs années, M. Justin Godard parla sur les facteurs humanitaires qui commandaient cette réforme et c'est à Genève que plusieurs mois plus tard, à la Commission Internationale du Travail, il a développé les arguments qui, à son point de vue, militaient en faveur de l'introduction de cette loi parmi les réformes principales qui sont à la base du statut du travail. Certes, on ne saurait dire qu'il parvint à convaincre son auditoire, l'Angleterre fut même parmi les nations qui s'opposèrent avec le plus de ténacité à l'application des quarante heures, mais la France, pays de grande générosité, n'hésita pas à tenter l'expérience.

Ardemment nourri d'humanitarisme, M. Justin Godard préside une importante ligue philosémite, et c'est à ce titre qu'il rendit tant de services aux médecins allemands exilés de leur pays par le National-Socialisme. Il avait eu la pensée de les voir utilisés dans nos colonies pour y aider au développement de l'hygiène et pour y dépenser les bienfaits des secours médicaux. Il ne parvint pas néanmoins à réaliser son but.

A mon avis

Tous les orateurs qui se sont fait entendre, ces dernières semaines, à l'Académie de Médecine, au sujet de l'examen médical qu'il serait souhaitable de faire subir aux chauffeurs d'auto, ont dit d'excellentes choses. Je serais même tenté d'écrire qu'ils avaient tous la raison pour eux en parlant comme ils le firent.

C'est ainsi que M. Fredet s'étonne qu'on laisse des daltoniens conduire librement des véhicules qui marchent à 80 ou 100 kilomètres à l'heure, alors qu'on l'interdit aux mécaniciens de chemin de fer qui mènent sur des rails des trains n'allant souvent qu'à une vitesse bien inférieure.

Par contre, le même orateur trouve normal que les accidents dus à la déficience organique des conducteurs aillent en augmentant, puisque le nombre des autos s'accroît sans cesse, que leur perfectionnement mécanique s'accentue et que l'état des routes devient chaque jour meilleur.

Est-ce à dire, répliquent MM. Legueu et Souques, qu'on doive laisser prendre le volant à un épileptique ?

Car les cas ne sont pas rares où les porteurs de tares nerveuses, cardiaques, où des vertigineux, des alcooliques avérés, des apoplectiques, conduisent sans l'ombre d'une hésitation des autos puissantes qu'ils mènent parfois à tombeau ouvert.

M. Strohl n'en exprime pas moins son scepticisme sur l'origine organique d'un grand nombre d'accidents d'automobile, qui relèveraient, pense-t-il, davantage du caractère des sujets que de leur déficience physiologique.

Je crois comprendre que M. Strohl souligne ainsi l'état mental de ces jeunes chauffards qui, voulant se donner une allure de sportmen et éblouir la compagne pelotonnée dans leur cabriolet, « grattent » toutes les voitures avec des engins dont la puissance n'est guère qualifiée pour de telles performances et se livrent à des acrobaties que leur parfaite inexpérience rend pour le moins téméraires. Il signale aussi ces alcoolisés, ces voraces endormis par la digestion, ces impulsifs qui ne tolèrent aucun obstacle sur la route qu'ils se sont assignée en toute propriété, et ces faux touristes qui traversent la France du Nord au Sud en deux étapes. J'y ajouterai pour ma part les infirmes des yeux, des oreilles ou des membres, qui, ne voulant pas apparaître comme diminués, se saisissent ostensiblement d'un volant qui risque d'être un engin de mort pour eux et pour ceux qu'ils mènent.

En bref, il est choquant pour la raison de concevoir que la conduite d'une automobile soit permise à qui ne présente pas une intégrité physiologique suffisante pour connaître du danger et y parer à l'aide de réflexes rapides et adéquats. On convoque un ingénieur des mines (au fait, pourquoi faut-il donc que cet ingénieur appartienne au corps des mines ?) pour s'assurer que le candidat au permis de conduire « passe bien ses vitesses », freine à temps, sait faire demi-tour et conduire « en marche arrière » et on ne s'intéresse pas à son pedigree pathologique ! Vous avouerez que la lacune est de taille. Il semble qu'un examen physiologique serait de circonstance. On demande bien un certificat de visite médicale à celui qui veut être facteur ou commis de banque. Or, il y a tout un monde entre les risques que fera courir le conducteur d'une auto et ceux auxquels s'exposera l'Administration en enrôlant un prédisposé !

Tout ceci est clair comme le jour et ce n'est pas la première fois que l'Académie s'occupe de cette question. Il y a une quinzaine d'années, elle a émis, sur la proposition de M. Charles Fiessinger, des vœux dont l'Autorité lui réclame aujourd'hui une nouvelle édition. C'est même à l'occasion de la discussion qui fut menée à cette époque que M. Lapicque fit une remarque dont M. Strohl aurait pu étayer son argumentation. La table horaire des accidents, avait fait remarquer M. Lapicque, démontre que c'est surtout dans les premières heures de l'après-midi que surviennent les accidents d'autos, c'est-à-dire à une heure où les chauffeurs, à Paris tout au moins, sortent de table, ayant sur le comptoir joué au zanzi le pousse-café, qui s'ajoute à la dose d'alcool déjà ingurgitée avec le vin du repas.

En réalité, tout le monde serait d'accord sur l'opportunité du certificat médical exigible de tout candidat au permis de conduire. Mais l'exigibilité de ce certificat se révèle logiquement tout aussi nécessaire chez tous ceux qui ont déjà en mains leur autorisation. Or, on se trouve là en face d'une véritable impossibilité matérielle, car il y a en France au moins un million de personnes qui sont détenteurs de leur permis de conduire. Certes, il n'y a pas impossibilité matérielle absolue, car il y a suffisamment de médecins pour remplir en peu de temps cette tâche. Mais on se heurterait à coup sûr à la mauvaise volonté des intéressés et de l'Administration elle-même.

« Peu nous importe, ont déclaré nos académiciens, il ne nous appartient pas d'étudier les modalités de l'application des lois qui pourront s'en suivre. » Ce byzantisme n'est pas digne de la savante Compagnie. Ce qu'on demande à l'Académie, c'est une collaboration sous la forme de directives utiles. Or, il semble qu'elle trahit la confiance mise en elle en donnant un avis qu'elle sait pertinemment impossible à suivre.

Il me paraît qu'en un tel débat, l'Académie de Médecine aurait pu et même qu'elle aurait dû faire mieux.

C'est ainsi qu'elle eût pu suggérer la nécessité d'un examen médical spécial chez tous les conducteurs qui ont été la cause d'un accident. La peine qui leur est appliquée se double, comme toute peine, d'un but prophylactique ; on veut que le délinquant ne récidive pas ; mais le médecin peut faire mieux que le magistrat. S'il s'agit d'un sujet porteur d'une déficience physique, l'examen médical tendra alors à empêcher une injustice en révélant la diminution de la responsabilité chez le délinquant. Rien n'empêchait cette suggestion d'être faite et aucun obstacle n'eût semblé s'opposer aux mesures préconisées.

De plus, si on peut laisser en état ce qui a été fait jusqu'à maintenant, c'est-à-dire si on ne met pas dans l'obligation de se faire examiner par un médecin les milliers de personnes qui conduisent actuellement, rien n'empêche toutefois qu'on rende désormais obligatoire l'examen médical chez tout candidat à l'obtention du permis de conduire.

Ce vœu serait aisément applicable. Il pourrait même passer facilement dans les coutumes sans grand fracas administratif. Les compagnies d'assurances, par exemple, n'ont qu'à l'exiger de ceux qui désirent bénéficier d'une police les garantissant contre les risques d'accidents.

Il est même étonnant qu'une telle garantie n'ait pas été réclamée depuis longtemps par ces organismes, car, enfin, les accidents sont bien plus à redouter chez ceux qui sont porteurs de tares et les compagnies sont, de ce fait, davantage exposées à des débours. On augmentera la prime de celui qui, assuré contre l'incendie, aura chez lui quelques hectolitres d'essence, et on n'accodera aucune attention au conducteur qui, assuré contre les accidents, sera atteint de crises convulsives ? Cela est plus qu'illogique, c'est insensé.

En serrant de près la question, on eût pu trouver encore maints arguments en faveur de l'examen médical obligatoire des conducteurs d'automobile, ainsi que des suggestions d'ordre pratique qui eussent rendu service à l'Autorité demanderesse et servi le prestige de bonne conseillère qu'on accorde volontiers à l'Académie de Médecine.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des quatre départements suivants : Charente-Inférieure, Haute-Marne, Indre et Landes, signalant des cas de coqueluche et de rougeole, un cas de méningite cérébro-spinale, deux cas de diphtérie et une épidémie de grippe à forme pneumonique dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des quatre départements suivants : Bas-Rhin, Seine-Inférieure, Saône-et-Loire et Vosges, constatant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des huit départements suivants : Seine, Charente-Inférieure, Deux-Sèvres, Haute-Vienne, Loiret, Oise, Sarthe et Vosges concernant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

La Société Chateaubriand vient de tenir, sous la présidence du docteur Le Savoureux, son assemblée générale et sa 32e réunion de travail chez la comtesse Le Marois et Mlle d'Haussonville. Après le rapport financier et le rapport moral, on entendit une communication de M. Georges Collas, qui précisa bien des points demeurés obscurs dans la jeunesse de Chateaubriand, et une pittoresque causerie de M. Armand Weil sur le succès d' « Atala ».

Le Conseil d'Administration de l'UMFIA vous prie de bien vouloir assister à la conférence du professeur André Latarjet sur : « Ce que j'ai vu au Mexique au cours de mes missions », le mercredi 30 mars 1938, à 21 heures précises, Hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e).



Mme Chaboux, veuve du docteur Chaboux, médecin honoraire des hôpitaux de Rouen, a légué une somme de 100.000 francs, plus divers objets mobiliers pour les œuvres de l'Association. Les confrères âgés et les veuves et orphelins secourus ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse du geste de cette généreuse bienfaitrice qui a bien voulu se souvenir du rôle d'assistance de l'Association Générale des Médecins de France.

MM. Baumgartner et Maurice Chevassu ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à une place de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie et accouchements.*)

M. Triollet, inspecteur départemental d'hygiène du Morbihan, a adressé, en hommage à l'Académie, un travail relatif à la question du « saturnisme hydrique ».

Le BROMIDIA a pour précieux avantage de ne pas déterminer d'accoutumance, ce en quoi il se différencie des préparations de même ordre que le malade doit prendre à doses progressivement plus élevées d'où l'inévitable risque d'une intoxication lente. Son administration longtemps prolongée, voire même presque indéfinie, ne diminue en rien son activité mathématiquement constante.





Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Clovis Vincent

En faveur de qui serait créée une chaire de neuro-chirurgie.

L'Association amicale des Anciens élèves de l'école J.-B.-Say (œuvre reconnue d'utilité publique) a organisé, le 12 mars, avec le concours du comité national des colonies de vacances, et sous la présidence du docteur Dequidt, sa grande fête annuelle, qui s'est déroulée 2, rue Rouget-de-Lisle.

Dans sa dernière séance, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux correspondants nationaux dans la 1re Division (Médecine).

MM. Pehu, de Lyon, et Abadie, de Bordeaux, ont été élus. Etaient présentés en seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Cottet, d'Evian-les-Bains ; Euzières, de Montpellier ; Gallavardin, de Lyon ; Paillard, de Clermont-Ferrand, et Pautrier, de Strasbourg. Etaient adjoints par l'Académie : MM. Desbouis, de Caen, et Pierret, de La Bourboule.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 13 juin 1938 pour le recrutement de deux médecins-adjoints à l'hôpital civil de Philippeville.

La liste d'inscription des candidats sera close le 22 avril 1938.

M. le professeur Lemaître et M. le docteur Victor Delaunay ont été nommés membres de la Commission consultative de l'institution nationale des jeunes aveugles.

Par arrêté de M. le maire de Bordeaux, en date du 28 février 1938, et sur la proposition de M. le docteur Ginestous, adjoint délégué pour la Santé publique et la Protection de l'Enfance, M. le docteur Hector Leduc est nommé médecin inspecteur en remplacement de M. le docteur Vergely, décédé.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.



Dans le Monde Médical

Naissances

— Jeanne, Geneviève, Guy, Louis et Michel Fougerat, fils et filles de notre confrère de Bonneuil-sur-Marne (Seine), ont la joie de nous faire part de l'heureuse naissance de leur petite sœur Thérèse-Isabelle, le 4 mars 1938.

— Le Docteur Danès, ancien chef de Clinique médicale à l'Hôpital de la Charité de Lille, et Madame, née Fauchille, nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Hubert. — Lille (34, rue du Maire-André), le 2 mars 1938.

Toutes nos bien sincères félicitations et tous nos vœux les plus sympathiques.

Fiançailles

— Le Docteur René Benard, médecin de l'Hôpital Laennec, et Madame, font part des fiançailles de leur fille Yvonne avec M. Alain Bareau, interne des Hôpitaux de Paris.

Mariages

— Le jeudi 24 février, a été béni, en l'église Saint-Louis, à Toulon (Var), le mariage de Mlle Jacqueline Delahet, fille du Docteur André Delahet, médecin principal de réserve de la Marine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Drapier, avec M. Jean Pillias, fils de M. Ludovic Pillias et de Mme, née Jean.

Nécrologies.

— On annonce la mort du Docteur René de Langenhagen, ancien interne, lauréat des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. De la part de Mme René de Langenhagen, du Docteur et de Mme Robert de Langenhagen, des familles de Langenhagen et Kerrels.

Les Assurances Sociales

COURS PREPARATOIRE AUX FONCTIONS DE MEDECIN-CONTROLEUR

Le cours spécial institué au Laboratoire d'Hygiène de la Faculté de médecine en vue de préparer les médecins candidats aux fonctions de médecin-contrôleur des Assurances Sociales aura lieu du 9 au 30 mai 1938, sous la direction des docteurs O. Crouzon, professeur d'Assistance médico-sociale à la Faculté de médecine de Paris ; L. Tanon, professeur d'hygiène et de médecine préventive, et de MM. Marcel Martin, directeur de la Caisse interdépartementale des Assurances Sociales de Seine et Seine-et-Ose, et Grimald, directeur de l'Union des Caisses des Assurances Sociales de la région parisienne ;

Avec la collaboration de MM. les docteurs Duvoir, agrégé de médecine légale, médecine des hôpitaux ; Piedelièvre, agrégé de médecine légale ; Desoille, chef de laboratoire de médecine légale ; M. Jacques Doublet, auditeur au Conseil d'Etat, docteur en droit ; MM. les docteurs Grenaudier, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté, médecin-conseil de l'Union des Caisses ; Hilaire, secrétaire général suppléant de la Confédération des Syndicats médicaux ; Legros, médecin-conseil de la Caisse Interdépartementale, et Perret, secrétaire général de l'Association des médecins-conseils et contrôleurs.

Le cours comprend d'une part des conférences qui auront lieu à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole Pratique (entrée : 15 ou 21, rue de l'Ecole-de-Médecine) et d'autre part des stages pratiques organisés à la Caisse Interdépartementale, 69 bis, rue de Dunkerque, et à l'Union des Caisses, 9, rue Boudreau.

Un certificat d'assiduité pourra être délivré.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine, les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, guichet n° 4.

Le droit à verser est de 50 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'Hygiène. Escalier D, 2e étage.

PROGRAMME DES CONFERENCES

9 mai. — M. DOUBLET : La loi des Assurances sociales. Assurés et bénéficiaires. Les divers risques. Le régime agricole.
11 mai. — M. CROUZON : Assurances maladie et maternité. M. DESOILLE : Cas spéciaux.
13 mai. — M. LEGROS : La prévention et les A. S.
16 mai. — MM. PIEDELIEVRE et GRENAUDIER : Invalidité.
18 mai. — M. PERREY : Le médecin-conseil et le médecin-contrôleur ; leur rôle. M. CROUZON : Le secret médical.
20 mai. — M. LEGROS : Nécessité des contrôles.
23 mai. — M. LEGROS : Contrôle des malades.
25 mai. — M. LEGROS : Contrôle en matière de soins spéciaux.
27 mai. — M. HILAIRE : Contrôle technique par les syndicats.
30 mai. — M. DOUBLET : Organisation administrative et contentieuse. M. DUVOIR : Commissions techniques.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On leur entend dire : « Nous sommes le gouvernement des masses. Les masses descendront dans la rue. »

Que sont les masses ?

Le 11 mars, la foule remplissait les rues d'Innsbrück pour applaudir le chancelier Schuschnigg. Le 12 mars, la même foule accueillait Hitler dans un enthousiasme indescriptible et jetait au bûcher la croix romaine, emblème du patriotisme autrichien.

La masse est extrêmement versatile. Elle n'est même que cela. Jadis, elle partait en colère pour envahir le château de Versailles et elle revenait à Paris en chantant sa joie. La Révolution de 1789 ne fut pour la foule qu'une succession de journées joyeuses et de journées de rage. Thermidor fut lui-même un épisode obscur et sans doute une surprise.

Les masses sont avec nous, disent-ils. Les masses ne sont avec personne ; elles suivent les plus forts comme la limaille se dirige vers l'aimant.

Eh bien ! dis-je au garçon de restaurant qui venait de me servir, qu'est-ce que vous en dites ? »

A l'heure où nous sommes, cette question, malgré qu'elle soit bien vague, est de suite comprise par le premier quidam venu. La preuve en est que ce garçon, blanchi dans l'humble métier qu'il exerce, me répondit : « Je dis qu'on est propre ; mes pauvres sous ! J'aurais mieux fait de ne jamais venir à Paris et de rester dans ma Savoie. »

Le rêve de ce travailleur, en quittant son pays il y a vingt ou trente ans, avait été d'amasser un modeste pécule puis de s'en retourner sur la terre natale pour s'y reposer. Or, la fameuse expérience qui se continue va détruire le rêve de cet homme en avilissant ses économies.

Ils disent qu'ils veulent une retraite pour les vieux et ils commencent par anéantir l'épargne. Quelle incohérence !

Le Mexique a exproprié les compagnies pétrolifères. Il est étonnant que le gouvernement de ce pays ait tant tardé à faire ce geste, car il ne faut pas oublier que le Mexique est dirigé par les communistes et qu'il héberge Trotsky.

On évalue à une quinzaine de milliards la valeur de ces mines. Ces quinze milliards étaient la propriété de tous ceux qui, en France et ailleurs, avaient acheté des actions de ces mines. Le gouvernement mexicain les a dépossédés parce que tel est son bon plaisir.

Quant à l'indemnité qu'il promet, c'est pure effronterie. Celle-ci serait prise, dit-il, sur la marge des bénéfices; or, depuis longtemps, les mines pétrolifères du Mexique, écrasées d'impôts, en butte à des grèves répétées, avaient une exploitation déficitaire.

Mais alors, puisque ces mines ne font pas de bénéfices, pourquoi le gouvernement mexicain a-t-il voulu se les approprier ? Parce que le but primordial du communisme est de détruire le capitalisme.

Français, mes frères, voilà ce que vous vous préparez avec les gouvernements dont vous paraissez satisfaits.

On a calculé que la France a organisé son train de vie de telle façon qu'il lui faudra, rien que pour cette année, trouver la somme de cent milliards. Comment voulez-vous obtenir cet effort d'un pays qui a déjà 500 milliards de dettes, dont la vie économique est arrêtée, dont la balance commerciale est déficitaire et qui est en pleine évolution démagogique ?

L'état de notre défense nationale préoccupe les Français.

On veut décider les ouvriers qui travaillent dans nos usines de guerre à augmenter leur production. On n'y parviendra que fort difficilement, si toutefois on y réussit. Voilà des années que vous prêchez aux ouvriers le mépris du travail et maintenant vous avez la prétention de leur faire perdre le goût du repos. En réalité, quels piètres psychologues vous faites !

La nationalisation des usines de guerre a fait partie de la fameuse expérience qui a mis à mal la vie économique de la France. Il serait opportun de faire une enquête sur le résultat de leur gestion. Car, enfin, une expérience ne prouve sa valeur qu'à l'heure où on en constate les résultats. Des parlementaires ont déjà réclamé cette enquête. On refuse de l'entreprendre. N'est-ce pas la preuve qu'on n'a guère confiance en ses conclusions ?

Elle démontrerait, en effet, la profondeur du gouffre où sont déjà tombés tant de millions. Elle révélerait peut-être aussi que le travail y fut effectué pour ravitailler le gouvernement de Valence. Car les armes et les munitions d'origine française qu'on trouve chez les rouges de Catalogne ont bien été fabriquées quelque part.

(Voir la suite page 6).



SEMAINE OTO - RHINO - LARYNGOLOGIQUE

(9-14 mai 1938)

Lundi 9 mai, 10 heures, hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine. M. Halphen : L'oto-spongiose ; 15 heures, amphithéâtre de Clamart, 17, rue du Fer-à-Moulin, Louis-Leroux : Plastique pour perte de substance narinaire.

Mardi 10 fai, 10 heures, hôpital Tenon (Métro Pelleport), 15 heures, amphithéâtre de Clamart, MM. Aubry, Ombrédanne, R, Bourgeois : Chirurgie du plancher de la bouche, de l'hypopharynx et de l'œsophage cervical.

Mercredi 11 mai, 10 heures, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, M. Lemaître : Les méthodes des O. R. L. appliquées au traitement des affections des mandibules ; 15 heures, amphithéâtre de Clamart, M. Lallemant : Plastique de l'oreille.

Jeudi 12 mai. 10 heures, institut du cancer, 16 bis, avenue des Ecoles, Villejuif, M. Huet : Radiographie des tumeurs du larynx et de l'hypopharynx ; 15 heures, amphithéâtre de Clamart, M. Ramadier : Trombo-phléhite sinuso-jugulaire.

Vendredi 13 mai, 10 heures, hôpital Lariboisière, MM. Aubin, Maduro : Les traitements dermatologiques en O. R. L. ; 15 heures, amphithéâtre de Clamart, M. Moulonguet : Traitement des sinusites frontales récidivantes.

Samedi 14 mai, 10 heures, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, MM. Lemée, Bouchet : L'otite des nourrissons ; 15 heures, hôpital Laennec, 42. rue de Sèvres, M. André Bloch : Traitement des synéchies velo-pharyngées ; 17 heures, hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres, réunion de clôture.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 8 mai 1938. Droit d'inscription : 200 francs. (Des condi- externes des hôpitaux de Paris.)
tions spéciales seront accordées aux internes et

Les auditeurs étrangers auront la faculté de régler les droits d'inscription avant l'ouverture des cours, le lundi 9 mai, à l'hôpital Saint-Antoine, service O. R. L., à 9 h. 30.

S'inscrire auprès du docteur Louis Leroux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

A cette époque de l'année, le bon Français fait sous serment la confession de ses revenus. Besogne malaisée, car le complexe du contribuable est fait d'incompétence et d'appréhension.

Les lois et décrets qui dirigent la mathématique de nos contributions sont innombrables et fumeuses ; leur texture rappelle la toile de l'araignée et nous avons bien la sensation d'être ficelés en ses rais pour, en fin de compte, nous sentir sucés ar qui nous guette.

Si la besogne de nos parlementaires ne s'avère guère favorable aux intérêts de la France, elle est du moins fertile en mesures législatives. Nul n'est sensé ignorer la loi, paraît-il. Je voudrais bien connaître le phénomène qui les connaît toutes. Fabriquées à la grosse, elles témoignent d'une activité incohérente comme en montrent les gens affolés. Aussi, les choses vont-elles de mal en pis malgré les textes qui noircissent les milliers de pages du *Journal Officiel*.

Plurimae leges pessima respublica, écrivait déjà Tacite.

Vingt ans après.

En 1918, à pareille date, les Allemands effectuaient une pesée victorieuse sur le front de Saint-Quentin, occupé par l'armée anglaise. Par le choix de la date — 21 mars — qu'ils avaient fixée pour leur offensive, les Allemands se révélaient déjà imprégnés d'un paganisme que soulignait d'ailleurs leur fameuse proclamation. Le temps était pour nos ennemis, il était splendide. Dans Noyon, je revois encore nos alliés battre précipitamment en retraite. Nous montions. Bientôt le front fut désert jusqu'au delà de Montdidier. Le 5e C. A., amené en hâte, ne pouvait prétendre endiguer le flot. Le général Humbert courait les routes, impatient de voir arriver son armée. On ne rencontrait qu'avant-trains anglais ayant la Manche comme point de direction, que fuyards de toutes armes et même des porteurs chinois. C'est alors que devant l'indigence des ordres et l'absence des chefs, nous prîmes, avec mon cher Givord, la décision d'évacuer, par les moyens dont nous disposions, l'A. O. E. de Ressons-sur-Matz, dans la fin d'une nuit d'angoisse. Les Allemands perdirent là les 48 heures qui auraient pu les amener sous Paris et Dieu sait ce qu'alors fût devenue la guerre.

J'ai voulu revoir le « terrain ». On y respire encore la guerre. Tous ces toits neufs, ces « métros » couverts de rouille, ces plaines sans arbres, cela c'est la révélation de la guerre d'extermination qui s'est menée sur cette terre abreuvée de sang. La nature fut impuissante à nous cacher ces témoignages de cruauté, mais la bêtise des hommes ne lui fait-elle pas concurrence ? Car où en sommes-nous, vingt ans après ?

...Hier, à la Bourse de Londres, les rentes allemandes et autrichiennes ont fortement progressé.

J. CRINON.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Tran-Van-Kaï, externe des hôpitaux de Lyon (Rhône), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LA MÉDECINE & L'HUMOUR

(Dessin du « London Opinion », reproduit par la revue française « Je Suis Partout ».

LA FEMME DU MALADE. — Y a-t-il un espoir, docteur ?
LE MÉDECIN. — Certainement, mais qu'espérez-vous au juste ?

COMMISSION DES PRIX DE L'ACADÉMIE

PRIX GENERAUX

Prix de l'Académie Alvarenga, Larrey : MM. Claude, Laignel-Lavastine, Sieur, Bezançon, Dopter.

Prix Monbinne, Pannetier, Sabatier, Saintour : MM. Pettit, Levaditi, Ribadeau-Dumas, Weinberg, Dopter, Petit, Strohl, Carnot, Lemierre, Tiffeneau, Loeper, Guillain, Lapicque, Barrier, Mauclaire, Béclère, Regaud.

Prix Desnos, Laval, Otterbourg : MM. Hartmann, Béclère, Rist, Tiffeneau.

MEDECINE GENERALE

Prix Argut, Barbier, Daudet, Desportes, Dieulafoy, Dutens, Godard, Guérétin, Guzmann, Hadot, Herpin (de Metz), Orfila, Roger : MM. Ribadeau-Dumas, Loeper, Villaret, Laignel-Lavastine, Sergent, Rathery, Lereboullet, Rist, Carnot, Souques, Valléry-Radot, Debré, Lesné, Renault, Roussy, Brumpt, Martel, Ramon.

MALADIES DE LA NUTRITION

Prix Cailleret, Maurel, Ricaux : MM Lœper, Rathery, Le Noir, Brouardel.

NEURO-PSYCHIATRIE

Prix Baillarger, Boullard, Civrieux, Day, Gustave Durante, Herpin (de Genève), Lefèvre, Leveau, Lorquet : MM. Laignel-Lavastine, Claude, Crouzon, Guillain, Roussy, Souques, Laubry, Auvray, Valléry-Radot, Debré.

DERMATOLOGIE

Fondation anonyme. Prix Gaucher : MM. Darrier, Lereboullet.

HYGIENE ET MALADIES CONTAGIEUSES ET EXOTIQUES

Prix Boulongne, Brault, Clarens, Guillaumet, Guinchard, A.-J. Martin, Stanski, Vernois, Zambaço : MM. Villaret, Sergent, Bezançon, Nobécourt, Crouzon, Lesné, Renault, Debré, Lesage, Sacquépée, Béclère, Pettit, Marchoux, Ramon, Martel, Lemierre.

TUBERCULOSE

Prix Audiffred, Merzbach, Ricaux (tuberculose) : MM. Sergent, Rist, Nobécourt, Lereboullet, Ribadeau-Dumas, Debré, Lesné, Mauclaire, Ombrédanne, Bezançon, Béclère.

CANCER

Prix Berraute, Bruninghaus, Chevillon, Combe, Marmottan : MM. Roussy, Guillain, Carnot, Hartmann, Gosset, Brumpt, Champy.

CHIRURGIE GENERALE

Prix Amissat, Campbell-Dupierris, Labbé, Laborie, Péan : MM. Hartmann, Sieur, Delbet, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset, Rouvillois, Cunéo, Ombrédanne, Marion, Lenormant, Fredet, Grégoire.

OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE

Prix anonyme, Barthélémy, Tarnier : MM. Lenormant, Couvelaire, Brindeau, Jeannin, Marchoux.

SPECIALITES CHIRURGICALES

Prix Philippe Durante, Magitot, Meynot, Tremblay : MM. Lenormant, Lemaître, Terrien, Sieur, Legueu, Marion, Gosset, Champy, Dumas.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Prix Bourceret, Pourat : MM. d'Arsonval, Lapicque, Mayer, Portier, Tiffeneau, Rouvière, Lenormant, Ribadeau-Dumas.

PHYSIQUE ET CHIMIE

Prix Apostoli, Buignet : MM. Béclère, Strohl, Regaud, Pouchet, Tiffeneau, Desgrez.

PHARMACIE

Prix Demarle, Nativelle : MM. Léger, Perrot, Bougault, Coutière, Fourneau, Goris, Délépine, Lapicque.

EAUX MINERALES

Prix Capuron, Lefort, Robin : MM. Rathery, Siredey, Le Noir, Pouchet, Tiffeneau, Delépine, Goris.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Prix Portal, Saint-Léger : Néant (pas de candidat).

A l'Académie de Médecine

LE METABOLISME DE BASE DES ENFANTS PORTEURS DE GOITRE, par M. G. MOURIQUAND, Mme J. ENSELME et M. J. ENSELME.

Les investigations ont porté sur cinquante enfants atteints de goitre typique.

Le métabolisme de base a été normal dans 34 % des cas. Il a été augmenté dans 40 % des cas, mais cette augmentation a été soit minime (et de peu de valeur pratique), audessous de + 10 % ; soit moyenne de 10 à 20 %, soit assez forte et s'associant à d'autres signes d'hyperthyroïdie (au-dessus de + 20 p. 100) dans 12 % des cas. Dans 26 % des cas, ils ont au contraire noté un abaissement du métabolisme basal d'importance moyenne, ne dépassant pas — 30 % dans le cas le plus marqué. Ces cas s'accompagnaient des signes cliniques attribués à l'hypothyroïdie.

Le sexe féminin a fourni 86 % des cas.

IVe Congrès annuel des médecins Electro-Radiologistes de langue française

(Paris, les 5. 6, 7 et 8 octobre 1938)

Conférence de M. le professeur Joliot-Curie, sur : Neutrons et radio-éléments artificeils, applications biologiques, hypothèses thérapeutiques.

Trois rapports sont à l'ordre du jour : 1° **Radiodiagnostic.** Les résultats des méthodes radiologiques en coupes de l'organisme. Rapporteur : Professeur Didiée (Val-de-Grâce).

2° **Electrologie.** Les phénomènes bio-électriques du système nerveux. Etat actuel de la question, applications possibles. Rapporteurs : Professeur Baudouin et Docteur Fischgold.

3° **Rœntgenthérapie.** La rœntgenthérapie anti-inflammatoire. Rapporteur : Docteur Gaston Daniel (Marseille).

En **Physiobiologie,** des lectures seront faites au Congrès par le Professeur Palmiéri (Bologne) : Action biologique des radiations et des courants sur les échanges ; le Professeur Lamarque (Montpellier) : Les progrès accomplis en histo-radiographie ; le Professeur Soula et Marquès : Données nouvelles sur l'excitation neuro-musculaire ; le Professeur Strohl et Djorno : Essai d'interprétation des phénomenes électrotoniques.

Des visites organisées auront lieu le matin, notamment au Laboratoire de chimie nucléaire, à la Faculté des sciences et au Laboratoire Ampère à Ivry, à l'Institut du cancer de la Faculté de médecine à Villejuif et dans divers hôpitaux de Paris.

Inscriptions au Docteur Morel-Kahn, trésorier, 45, rue Scheffer, Paris.

Membres actifs : 100 francs ; membres associés : 20 francs.

Adresser toute correspondance à M. le Docteur Delherm, président, 1, rue Las-Cases, Paris (VIIe).

Sanatoriums publics

Par arrêté du 27 décembre 1937, ont été nommés :

Mlle Allain, médecin adjoint de Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) ; M. Renau, médecin adjoint de 4e classe, au sanatorium Georges-Guinon, la Tuyolle-Taverny (Seine-et-Oise) ; M. Gau, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain) ; M. Pérol, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain) ; M. Pressat, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain) ; M. Meyer, médecin adjoint de 4e classe, aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).



Revue de la Presse Scientifique

A PROPOS DES COMPLICATIONS RESPIRATOIRES DE LA GRIPPE, le docteur N. QUÉNÉE (*Concours Médical*).

L'auteur publie plusieurs observations particulièrement démonstratives où il attire l'attention sur ce point précis : au cours de bien des affections broncho-pulmonaires et particulièrement au cours de celles qui ont tendance à traîner, on voit souvent apparaître des complications dues à la rétention des crachats ; cette rétention constitue une gêne mécanique par l'encombrement qu'elle occasionne dans les voies respiratoires, d'où pullulation microbienne et partant intoxication de l'organisme.

Lorsque cette rétention est due à un état d'hypersécrétion spasmodique des bronches, la thérapeutique devra avant tout faire cesser ce spasme et la spasmalgine sous forme de comprimés, d'injections hypodermiques ou même de suppositoires donne, dans ces cas, les meilleurs résultats.

Mais souvent, si l'on en croit M. Faguet (Bulletin Médical, 1937, p. 117), il est inutile de recourir à cette médication, lorsque l'on peut assurer l'imprégnation gaïacolée des voies respiratoires par l'administration systématique et continue de Sirop « Roche », au Thiocol à la dose d'une à deux cuillerées à soupe et plus par jour chez les adultes et d'une à deux cuillerées à café et plus par jour chez les enfants. Cette médication constitue le meilleur traitement prophylactique et curatif des rhumes de poitrine en général et de la grippe en particulier.

⁂

METRORRAGIES DU POST-PARTUM, docteur COURTOIS et docteur PHILIPPE. — (*Journal des Praticiens.*)

Le praticien doit les bien connaître :

1° La *rétention cotylédonaire* et l'*infection utérine* en sont de beaucoup les causes les plus fréquentes ; il est capital de ne pas les ignorer ;

2° Elles peuvent être graves au point d'exiger une hystérectomie d'urgence ;

3° Il faut savoir que le curettage peut déterminer une hémorragie immédiate et foudroyante ;

4° Après ce que l'on vient de rappeler, il est permis d'insister sur la nécessité d'une délivrance impeccable : la révision utérine est à pratiquer, dans les minutes qui suivent la délivrance, chaque fois que le doute surgit.

Rappelons brièvement l'écoulement normal : pendant les premières vingt-quatre heures la femme perd de 200 à 300 grammes de sang, d'abord pur et rutilant au cours des contractions utérines, à partir de la neuvième heure, plus épais et plus foncé. Le troisième jour ces lochies deviennent séro-sanglantes. Le cinquième jour elles sont souvent fétides. Du huitième au quinzième jour, pertes séreuses. A cette date apparaît habituellement un écoulement sanglant, c'est le petit retour de couches. Vers la sixième semaine, le grand retour de couches ; la perte est souvent, en quantité et en durée, double de celle des règles normales. (Après accouchement prématuré, le retour de couches est des plus variables, mais souvent plus précoce, vers le trentième jour.)

Il ne faut pas perdre de vue qu'une délivrance incomplète peut être à l'origine d'affections extrêmement graves, puisque la seule ressource peut n'être qu'un clampage des ligaments larges et une hystérectomie d'urgence avec tous les risques que l'on sait. En regard de ce tableau sombre : la délivrance artificielle qui correctement menée n'est ni traumatisante ni choquante, et qui comporte une garantie absolue. Chaque fois que le doute planera sur l'intégrité de l'arrière-faix, il ne faudra pas hésiter à pratiquer cette intervention qui écarte des complications redoutables.

⁂

LA GRANDE PITIE DES SOURDS. LES MOYENS DE SECOURS, G. de PARREL. (*Journal des Praticiens.*)

Tous les sourds, même ceux qui ne sont que moyennement atteints, doivent être initiés à la lecture sur les lèvres. Voici pourquoi :

1° Parce que la lecture sur les lèvres est une assurance contre les terribles conséquences d'une aggravation de la surdité ;

2° Parce qu'il est beaucoup plus facile d'apprendre à lire sur les lèvres lorsqu'on entend encore assez bien ;

3° Parce que la lecture sur les lèvres favorise le maintien en activité de ce qui reste d'audition, lorsqu'une technique avisée oblige le sourd à mobiliser à la fois son attention visuelle et son attention auditive. Il tend l'oreille en même temps qu'il cherche à déchiffrer le dessin labial. Il cherche à recevoir les images visuelles et acoustiques que son cerveau interprètera. Mieux valent deux antennes de réception qu'une seule. En d'autres termes, la lecture sur les lèvres n'est pas *anti-acoustique* comme on l'a cru longtemps, mais *pro-acoustique* et même *pro-mentale* puisqu'elle met en branle l'interprétation et l'association des idées.

A tout prix le sourd doit rester en communication orale avec son entourage familial et professionnel : son équilibre moral en dépend.

Pour les petits sourds-muets, la lecture sur les lèvres est la condition *sine qua non* de la démutisation et la compréhension d'un interlocuteur.

QUELQUES REFLEXIONS SUR LA PRATIQUE DE L'HORMONOTHERAPIE, Professeur P. HARVIER. — (*L'Orientation Médicale.*)

Le problème de l'hormonothérapie appliquée apparaît complexe et difficle, parce que nous ne savons guère reconnaître actuellement que les grandes carences hormonales. Les carences frustes, les états intermédiaires entre l'état physiologique et l'état pathologique, échappent encore le plus souvent à notre diagnostic. Nous n'avons pas encore de méthodes suffisamment précises, pour nous renseigner sur l'équilibre glandulaire de nos malades, ni pour estimer, dans un cas donné, le déficit endocrinien, d'où nos hésitations, nos tâtonnements, lorsqu'il s'agit de prescrire un traitement hormonal opportun, avec une posologie rigoureuse et inoffensive.

Les médecins ont été devancés par les chimistes et les physiologistes et ils ont peine à les suivre. Nous sommes loin de connaître encore tous les mécanismes régulateurs, qui interviennent dans le fonctionnement du système endocrinien. Nous savons bien qu'il existe des interréactions hormonales, des interférences neuro-hormonales et hormono-neurales, mais combien ces notions manquent encore d'objectivité et sont difficiles à utiliser, sur le terrain de la pratique !

Quelles sont les conditions, dans lesquelles les hormones exercent, au mieux, leurs effets dans l'organisme ? D'après ce que nous savons de la physiologie des hormones génitales femelles, il est probable que les hormones ne sont produites qu'au moment du besoin, et en quantités appropriées aux besoins du moment.

Comment agit l'hormone introduite dans l'économie sur la glande déficiente ? Est-elle utilisée directement, ou reprise et remaniée par cette glande avant d'être livrée à l'organisme ?

Quelle est l'aptitude de la glande à répondre à la sollicitation hormonale ?

Autant d'inconnues, dans l'état actuel de nos connaissances et nous ne saurions cependant dissimuler l'importance qu'aurait l'étude de tous ces problèmes pour donner à la thérapeutique hormonale l'ampleur qu'elle mérite.

⁂

LE CANCER EXPERIMENTAL ET LES HYDROCARBURES CARCINOGENES, Lucien CORNIL. (*Journal des Praticiens.*)

Poussant plus loin encore les investigations, il a même été possible, tout récemment, d'obtenir *la transformation artificielle de substances se rencontrant normalement dans l'organisme humain*, telles que la *cholestérine* et certains produits d'origine biliaire, comme les *acides cholique* et *désoxycholique*, en carbures du type du benzanthracène. *Le carbure ainsi produit* (*méthylcholanthrème*) *s'est avéré comme étant l'agent le plus actif de production du cancer expérimental*, plus puissant encore que toute autre substance jusqu'ici préparée par voie synthétique.

Un autre fait déductif, non moins intéressant est à retenir de toutes ces recherches actuelles. C'est qu'*il existe un facteur commun à tous les carbures carcinogènes actuellement décrits*, se traduisant par la présence dans la formule chimique développée de la *structure phénanthrénique*, structure *que l'on retrouve (à l'hydrogénation près) dans plusieurs composés à forte activité biologique (alcaloïdes, poisons cardiaques, vitamine D, pour ne citer que les plus saillants)*.

Enfin, Cook et ses collaborateurs, poursuivant avec une ingéniosité étonnante leurs splendides recherches, ont découvert un fait encore plus singulier. *Certains carbures carcinogènes possèdent des propriétés les rapprochant chimiquement de produits organiques tels que la folliculine*, hormone sexuelle du follicule de l'ovaire, ou l'*équilénine*, hormone sexuelle cristallisée découverte en 1932 par Girard dans l'urine de jument gravide, hormones dont on connaît les propriétés œstrogènes.

Les transformations mises ici en œuvre sont du type de celles qui s'effectuent dans l'organisme. Elles sont actuellement bien connues et leur filiation chimique peut être exprimée très exactement dans les formules développées.

Il se pourrait ainsi que le cancer humain soit dû à certaines substances du même type, provenant d'une décomposition anormale et pathologique de la cholestérine ou des acides de la bile, qui donnerait précisément naissance à ces carbures carcinogènes.

⁂

QUELQUES CONSIDERATIONS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES A PROPOS DES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE, V. LE LORIER. (*Le Bulletin Médical.*)

L'emploi curatif de l'extrait hypophysaire est à mettre en œuvre sans retard dès que se manifeste l'inertie utérine avec hémorragie persistante. Il faut l'injecter avant même d'évacuer la cavité utérine dans les cas justiciables de la D. A. ou de la révision utérine : et il faut en réinjecter aussitôt après. La voie d'introduction correspond à divers degrés d'urgence :

Voie sous-cutanée dans les cas moyens ;
Voie intra-veineuse dans les cas sérieux :
Voie intra-musculo-utérine transpariétale dans les cas graves.

Aux mêmes triples catégories de cas conviennent respectivement : le sérum physiologique intra-veineux, le sérum de Normet, la transfusion sanguine, soit citratée, soit mieux encore de veine à veine.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 février 1938

Président : M. P. DESCOMPS.

Les mains et les pieds des endocriniens (2e partie). — MM. J.-A. HUET et H. MANGIN-BALTHAZARD, complétant le travail précédent (9 décembre 1937) sur l'étude des mains chez les endocriniens, étudient les caractéristiques des empreintes plantaires au cours du cycle génital et à propos de diverses endocrinopathies. Ils opposent le pied plat ligamentaire au pied plat osseux et tirent des conclusions pathogéniques et thérapeutiques de leurs observations.

Essai de diagnostic clinique dans les séquelles psychiques des encéphalopathies et des encéphalites chez l'enfant. — M. Gilbert ROBIN insiste sur la difficulté du diagnostic différentiel au point de vue mental dans les formes chroniques et indique les symptômes en faveur de l'encéphalite : faciès d'aspect intelligent ; regard du rêve ; instabilité psychique ; agitation motrice grave ; fréquence de l'épilepsie ; rareté de l'incontinence nocturne d'urine ; fréquence de l'écholalie ; difficultés de calmer l'agitation avec les barbituriques ; bonne influence du bismuth et des produits phosphorés. Malgré les apparences, le pronostic mental est bien meilleur que dans les encéphalopathies.

Diverticulose duodéno-jéjunale chez une ancienne ulcéreuse. — MM. RENAUDEAUX, RUAUX et ABEILLE, par les radiographies en séries, découvrent chez une femme âgée de 73 ans des anomalies multiples et considérables du duodénum et de grêle, non vues il y a dix ans en radioscopie, sans autre histoire qu'une constipation chronique et un passé d'ulcère pylorique avec subocclusion — sans autre symptôme actuel que la triade : digestion lentes, ballonnement et gargouillements — sans aucun signe objectif à l'examen.

Ce sont des diverticules de taille décroissante depuis le duodénum vers l'iléon (de celle des œufs de pigeon à celle de petits pois) ; aucune diverticule sur le côlon. Sans baryte, en décubitus, poches gazeuses de contour régulièrement ovale, et en station verticale niveaux liquides surmontés de bulles d'air demi-sphériques.

Aucune décision chirurgicale n'a été envisagée pour cette malade, avertie de la nécessité d'une surveillance rigoureuse.

La classification des néphrites envisagée du point de vue de ses conséquences pratiques. — MM. H. CHABANIER et C. LOBO-O'NEL montrent que le fait de classer les néphrites n'a pas seulement un intérêt d'ordre spéculatif mais aussi d'ordre pratique.

Ils rappellent les raisons pour lesquelles une classification fonctionnelle des néphrites leur paraît impossible et comment les recherches qu'ils effectuent depuis huit ans et basées sur l'étude de plus de 300 biopsies rénales les ont amenés à prendre pour base la classification anatomo-clinique de Volhard et Fahr.

Certaines notions qui découlent de cette classification concernant le mécanisme d'extension des lésions rénales permettent de poser un pronostic précoce et orientent vers des solutions chirurgicales (décapsulation rénale, énervation rénale) qui ont donné des résultats intéressants, inespérés même dans certains cas où la thérapeutique médicale se montrait entièrement inopérante.

Splanchnicectomie et diabète insulino-résistant. — MM. CHABANIER, J. BREHANT et R. DONOSO rappellent les données concernant la possibilité d'agir sur un diabète en diminuant par un procédé chirurgical l'activité sécrétoire des glandes surrénales.

Les données d'ordre expérimental sont assez contradictoires. Des recherches récentes de Fontaine, techniquement inattaquables, il ressort que la surrénalectomie bilatérale est susceptible d'agir légèrement, mais nettement, sur le diabète expérimental du chien, qui diffère de celui de l'homme en ce que la sécrétion insulaire y est radicalement supprimée, ce qui est loin d'être le cas dans le diabète humain.

Sur le terrain clinique, trois ordres de tentatives chirurgicales ont été effectuées : les quatre cas de surrénalectomie n'ont à peu près rien donné. Les sept observations publiées d'énervation surrénale (Donati, Corachan, Giordano, Crile) suggèrent à des degrés divers la réalité d'une action sur l'état diabétique.

Enfin deux des observations de la splanchnicectomie dues à de Takats mettent en évidence une action douteuse sur le diabète.

Les auteurs rapportent l'observation d'un diabète grave, suivi pendant dix mois, au cours d'un traitement comportant 390 unités d'insuline journalière et avec un résultat moyen, lequel d'ailleurs ne se maintint pas.

La splanchnitectomie gauche fut suivie immédiatement de la suppression de la glycosurie et du retour de la glycémie à la normale. Au 11e mois, après l'opération, cet état se maintint bien que la dose d'insuline ait été réduite à 180 unités. Les auteurs concluent à l'intérêt d'étendre ces recherches, notamment dans les grands diabètes insulino-résistants.

L'ictère catarrhal dans les antécédents des adolescents tuberculeux (déductions pratiques). — M. Paul DURAND (de Courville), en compulsant ses observations d'adolescents tuberculeux, a été très surpris de retrouver dans les années précédentes une jaunisse dans la proportion de 4 cas sur 5 approximativement. Or, en mettant à part une épidémie de 26 ictères à allure spirochétosique observée il y a six ans, l'auteur ne soigne guère, bon an mal an, que 10 à 15 ictères infectieux.

Devenus de petits hépatiques, ces anciens ictériques seront désormais très sensibles aux variations atmosphériques, au vent, au froid surtout ; ils se défendront plus difficilement contre les infections. Or, l'intégrité de la fonction hépatique n'est-elle pas nécessaire à l'organisme dans sa défense contre le bacille de Koch ? Comme conclusion pratique, il convient de surveiller ces ictères de jeunes, pendant les mois et les années qui suivent et de pratiquer systématiquement tous les six mois, au moins la cutiréaction.

M. Maurice COFFIN, très intéressé par cette communication, estime que certains ictères, en apparence très banaux, peuvent être la première manifestation de la tuberculose. Si la jaunisse a précédé d'au moins six mois le virage de la CR, on peut avancer qu'elle n'a agi que comme cause prédisposante ; mais si survient, en même temps ou peu de temps après, une CR positive, on peut hésiter entre un ictère favorisant l'infection bacillaire et un ictère apparaissant, sinon comme première localisation du BK tout au moins, comme trouble fonctionnel accompagnant la primo-localisation tuberculeuse.

Difficultés de la délivrance dans un cas d'utérus double. — MM. R. VAUDESCAL et PETIT présentent la curieuse observation d'un utérus présentant des vestiges de la dualité primitive de l'utérus, à la fois utérus bicorne et utérus à cloison incomplète.

Cette disposition fut à l'origine de très grandes difficultés, non pas au moment de l'accouchement, mais au moment de la délivrance à laquelle collaborèrent une sage-femme et trois médecins. Cette observation est illustrée par un schéma montrant la conformation très particulière de l'utérus et la disposition des deux cavités utérines. Malgré les manœuvres multiples auxquelles fut soumise cette accouchée, les suites des couches furent normales et aucun signe d'infection ne fit son apparition dans les jours suivants.

Myomectomie au cours de la grossesse. — MM. R. VAUDESCAL et PERETTI DE LA ROCA présentent un fibromyome de la grosseur d'un pamplemousse enlevé par myomectomie chez une femme enceinte de 2 mois et demi. Ce fibromyome en état de nécrobiose aseptique avait provoqué une torsion complète de l'utérus gravide et avait atteint son volume en l'espace d'une semaine. Il s'agissait d'un léiomyome.

Présentation d'un monstre anencéphale. — MM. R. VAUDESCAL et PETIT. Il s'agit d'un pseudencéphalien, monstre caractérisé par le défaut de développement de la voûte cranienne et une large fissure intéressant la partie supérieure du canal rachidien.

MAURICE DELORT.

HOPITAL SADIKI

(Tunis)

Une vacance d'interne (oto-rhino-laryngologie ou radiographie) existe actuellement à l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Les conditions générales sont les suivantes : nationalité française ou tunisienne, 20 inscriptions.

Le classement aura lieu sur titres.

Adresser les demandes à M. le Directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis, en joignant les pièces ci-après : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance ; les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes et titres ; les pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

Avantages accordés : Traitement : 1re année : 9.000 fr. ; 2e année : 10.000 fr. ; 3e et 4e années : 11.000 fr.

Une indemnité complémentaire annuelle de 2.000 francs est allouée aux internes titulaires du diplôme de docteur en médecine d'une Université française. Logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Le prix de la traversée de Marseille à Tunis, en 2e classe, est remboursé après un an de fonctions effectives à l'hôpital, aux internes de nationalité française recrutés dans la Métropole. Le prix de la traversée de Tunis à Marseille, en 2e classe, est remboursé à ces mêmes internes, après deux ans de fonctions au moins, s'ils retournent se fixer en France pour y exercer leur profession.

Pour obtenir le remboursement de ces frais, il est nécessaire de retirer un reçu de la Compagnie de Navigation.

Conseil national de la Croix-Rouge Française

Sont nommés membres du conseil national de la Croix-Rouge française, en qualité de représentants du ministre de la Santé publique :

M. Serge Gas, directeur général de l'hygiène et de l'assistance.

M. le docteur Cavaillon, inspecteur général technique.

Mlle Vernières, sous-chef chargée du service central des infirmières et des assistantes sociales.

CONCOURS POUR LES EMPLOIS DE PROFESSEURS SUPPLEANTS DES CHAIRES DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE, D'ANATOMIE ET D'HISTOLOGIE A L'ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique ophtalmologique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira, le lundi 24 octobre 1938, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et d'histologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira, le jeudi 27 octobre 1938, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Société de Médecine Militaire Française

Séance du 10 mars 1938

Quelques particularités cliniques et électrocardiographiques observées au cours d'une épidémie de grippe. — M. KLEPETAR (Pardubice-Tchécoslovaquie) relate que cette épidémie entraîna, pendant l'été 1937, l'hospitalisation de 80 malades, chez lesquels l'atteinte pleurale, bilatérale et durable, mais sans épanchement, fut la règle et les complications myocardiques très fréquentes.

Une nouvelle modalité électrique dans la thérapeutique : les courants exponentiels de basse fréquence. — M. PICOT expose les quatre propriétés principales des C. E. B. F. ; ils sont analgésiques, trophiques, produisent la contraction musculaire lisse et striée et modifient profondément le métabolisme. Comme le courant galvanique, ils permettent l'ionisation médicamenteuse et la diélectrolyse.

Etude expérimentale de l'action leucolytique du benzène. — MM. MOYNIER et BERTHET ont observé que, quelle que soit la voie d'introduction, le benzène a une action indiscutable sur les globules blancs, variable suivant la dose du produit et suivant les espèces animales. Il semble que le benzène ne soit un médicament leucolytique qu'à doses élevées, toxiques. C'est un médicament dangereux, qui ne doit être employé en thérapeutique qu'avec une extrême prudence.

Premiers résultats du traitement de la blennorragie masculine par le Di (P. Acétylaminophényl), sulfone ou 1399 *F.* — M. TURON apporte les observations de 25 sujets atteints soit d'uréthrite subaiguë ou chronique, soit d'uréthrite aiguë : la guérison fut obtenue en moins de quinze jours, dans 80 p. 100 des cas, en associant à la médication orale, donnée prudemment, les soins locaux sous forme de grands lavages au permanganate. Les incidents thérapeutiques furent minimes et transitoires.

Appareillage provisoire des fractures et luxations graves du membre inférieur dans la pratique du ski. — M. BRINON-CHERBULIEZ. La technique de cet appareillage est l'application à la pratique du ski de la méthode employée par le Service de Santé au moyen de l'appareil appelé « grande attelle externe ».

Réflexions sur les accidents rénaux consécutifs à la vaccination triple. — MM. CODVELLE, PARAIRE et JAQUIER rapportent un cas de néphrite hématurique provoquée par la vaccination triple, chez un sujet qui avait présenté un an auparavant une albuminurie minime transitoire, sans autres troubles des fonctions rénales. Ils rappellent à ce propos la fréquence relative de ces accidents chez les sujets atteints de débilité rénale et discutent la conduite à tenir vis-à-vis de la vaccination triple des albuminuriques. Ils concluent à l'abstention systématique — sauf quelques cas d'espèce — et évoquent la possibilité de remplacer chez ces sujets la vaccination triple associée par d'autres techniques, moins agressives, mais peut-être moins efficaces.

Néphrite aiguë après vaccination triple associée. — MM. MELNOTTE (P.) et DURET (M.) rapportent l'observation d'une néphrite aiguë survenue à la deuxième injection de vaccin triple associé (2 cc.) chez un sujet de 22 ans, sans antécédents rénaux. Anurie prolongée quatre jours ; azotémie s'élevant jusqu'à 3 gr. 25 par litre. Guérison avec fonctionnement rénal normal un an après.

A propos de la vaccination par le vaccin triple des jeunes recrues du contingent 1936. — Après avoir pratiqué 2.498 injections de vaccin triple, M. WALTER n'a constaté aucun incident sérieux, en particulier aucune réaction locale douloureuse ; la réaction vaccinale générale se manifeste surtout après la première piqûre.

Pseudo-appendicite au début de la maladie rhumatismale. — M. BROUSSES.

LUCIEN JAME.

XI[e] Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de langue française

Bordeaux, 3, 4, 5 juin 1938

Le XI[e] Congrès des Sociétés d'Oto-Neuro-Ophtalmologie de langue française se tiendra à Bordeaux les 3, 4, 5 juin 1938 (Pentecôte), sous la présidence du professeur Portmann.

Sujet du rapport : Les hallucinations en oto-neuro-ophtalmologie.

Les auteurs désireux de participer au Congrès et d'y faire des communications sont invités à s'adresser au professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, Bordeaux.

AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

ARTICLE PREMIER. — L'article 1er de l'arrêté du 31 juillet 1934 est modifié ainsi qu'il suit :

« L'agrégation des facultés de médecine se subdivise en sections, savoir :

» 1° Anatomie et organogenèse ;

» 2° Histologie et embryologie. »

....

(Le reste sans changement).

ART. 2. — L'article 1er est, en outre, complété ainsi qu'il suit :

« La section 8 : médecine générale, comporte les options suivantes :

» a) Médecine générale ;

» b) Anatomie pathologique ;

» c) Bactériologie ;

» d) Médecine légale.

» La section 9 : chirurgie médicale, comporte les options suivantes :

» a) Chirurgie générale ;

» b) Urologie. »

ART. 3. — L'article 3 est complété ainsi qu'il suit :

« L'arrêté indique, par faculté, la nature (section et, s'il y a lieu, option) des places mises au concours. »

ART. 4. — Le deuxième alinéa de l'article 5 est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« En s'inscrivant, chaque candidat désigne la section et, s'il y a lieu, l'option pour laquelle il concourt. Dans les sections pour lesquelles il est établi une liste d'admission par faculté, il indique également la faculté ou les facultés pour lesquelles il se présente.

» Nul ne peut s'inscrire que pour une seule section et pour une seule option. »

ART. 5. — L'article 12 de l'arrêté du 31 juillet 1934 et l'article 46 de l'arrêté du 9 septembre 1935 sont complétés ainsi qu'il suit :

« Toutefois, dans les sections 8 : médecine générale, et 9 : chirurgie générale, les candidats subissent deux épreuves pratiques ou cliniques. L'une d'elles porte obligatoirement sur l'option choisie par le candidat. »

ART. 6. — L'article 25 de l'arrêté du 31 juillet 1934 est abrogé.

ART. 7. — L'article 26 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les noms ainsi présentés par les différentes facultés sont classés pour chaque jury en ordre alphabétique. Dans chaque liste, chaque nom reçoit un numéro d'ordre. »

ART. 8. — L'article 29 est modifié ainsi qu'il suit :

« Le tirage au sort pour chaque jury s'effectue de la manière suivante :

« Des boules numérotées et en nombre égal au nombre des professeurs inscrits sont mises dans une urne. Ces boules une fois mêlées, le président les tire de l'urne, une à une et jusqu'à la dernière, en appelant à haute voix le numéro sorti, puis le nom du professeur correspondant à ce numéro.

» Les résultats du tirage au sort sont publiés au « Journal Officiel ».

ART. 9. — Le deuxième alinéa de l'article 32 est modifié ainsi qu'il suit :

« Dans ce cas, le jury se complète à sa première séance, en suivant l'ordre établi par le tirage au sort et en se conformant aux prescriptions de l'article 37 fixant la composition des jurys. »

ART. 10. — L'article 35 est complété ainsi qu'il suit :

« Par huit membres pour les jurys de douze juges, par dix membres pour les jurys de quatorze juges, par onze membres pour les jurys de quinze juges et plus. »

ART. 11. — L'article 37 est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« f) Médecine générale : treize membres (pouvant être porté à quatorze, quinze ou seize membres).

» Paris : deux professeurs de clinique générale.

» Deux professeurs de cliniques spéciales appartenant à des spécialités différentes.

» Deux professeurs appartenant à des spécialités différentes et choisis parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'histoire de la médecine et de la chirurgie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de bactériologie, de médecine légale.

» Départements : trois professeurs de clinique générale ou de pathologie interne.

» Deux professeurs de cliniques spéciales appartenant à des spécialités différentes.

» Deux professeurs appartenant à des spécialités différentes et choisis parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'histoire de la médecine et de la chirurgie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de bactériologic, de médecine légale.

» Quand il y a un ou plusieurs candidats inscrits pour l'une des options, anatomie pathologique, bactériologie, médecine légale et que cette option n'est pas représentée dans le jury constitué conformément aux indications ci-dessus, il est adjoint au jury un juge titulaire supplémentaire appartenant à cette spécialité et choisi dans les mêmes conditions que les autres juges titulaires.

» Dans ce cas, la répartition des membres du jury est fixée ainsi qu'il suit :

» Quatorze membres : six professeurs de Paris, huit professeurs des départements ;

» Quinze membre : sept professeurs de Paris, huit professeurs des départements ;

» Seize membres : sept professeurs de Paris, neuf professeurs des départements.

» g) Chirurgie générale : onze membres (pouvant être porté à douze membres).

» Paris : cinq professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de cliniques chirurgicales spéciales, de pathologie chirurgicale ;

» Départements : six professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de cliniques chirurgicales spéciales, de pathologie chirurgicale ou de médecine opératoire.

» Quand il y a un ou plusieurs candidats inscrits pour l'option urologie et que cette option n'est pas représentée dans le jury constitué conformément aux indications ci-dessus, il est adjoint au jury un juge titulaire supplémentaire appartenant à cette spécialité et choisi dans les mêmes conditions que les autres juges titulaires parmi les professeurs des départements. »

ART. 12. — Le présent arrêté entrera en vigueur dès le prochain concours d'agrégation de médecine. Toutes dispositions antérieures contraires sont abrogées.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



LA PUDEUR

(Gravure extraite du n° 9 de *Pallas*).

SOMMAIRE du N° 13 de "PALLAS"

Le cinquantenaire de l'élection, à l'Académie de médecine, de M. le professeur d'Arsonval, par M. le docteur Chauvois. — **Peints par eux-mêmes. M. le professeur Georges Dumas, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, ambassadeur de la pensée française,** par M. le professeur Favre, de la Faculté de Médecine de Lyon. — **Une heure avec M. le professeur Georges Dumas. Les rapports culturels entre la France et le Brésil. — Un grand mariage dans la famille médicale. — Les deux médailles. — La guerre à l'abdomen. — Chez les Moïs,** par M. le docteur Robert Hérisson, compagnon de route du Père de Foucauld et du général Laperrine. — **Confidences sur le ski,** par Mme Blanche Vogt. — **Au temps des barbiers-chirurgiens de campagne,** par M. Roger Vaultier. — **Leurs passe-temps,** par M. le docteur Robert, d'Issoudun. **Un praticien sculpte le vieux bois et un autre élève des lamas. — Les chevaux de bois,** par Henri Montassier (couverture de ce numéro de Pallas). — **Epilogues,** par J. Crinon. **Les chemins effacés. — Dialogue sur les Espagnes,** par M. L. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé d'Histoire.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

La collection de l'INFORMATEUR MEDICAL reflète par l'image toute l'activité médicale française. Pour la posséder dans votre bibliothèque et connaître plus tard la satisfaction de la parcourir, abonnez-vous.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 696 — 3 AVRIL 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

A TRAVERS LES STATIONS THERMALES FRANÇAISES



BAIN TEMPÉRÉ A PLOMBIÈRES édifié par ordre de S. M. Louis XV en 1773

PLOMBIÈRES - PALAIS ROYAL DE S.M. STANISLAS LECKCZYNSKI
Roi de Pologne, Duc de Lorraine et de Bar.

Ph. Cie des Thermes, Plombières.

Dans cette page sont évoqués quelques-uns des souvenirs du XVIIIe siècle, à Plombières

En haut : à gauche, le portrait du Roi Stanislas Leckczynski, bienfaiteur de Plombières ; à droite, un portrait de Voltaire, fidèle client de la station ; au milieu, trois des nombreux mascarons du Bain Louis XV (actuellement piscine tiède de natation). — Dans le rang central : au milieu, le Bain Louis XV (estampe) ; à droite et à gauche, deux beaux bustes féminins du temps. — En bas : au milieu, le Palais Royal (qui est intact) estampe ; à gauche, la piscine de natation ; à droite, la source qui alimente cette piscine *(Voir dans le corps du journal, page 7, un article sur les récents travaux historiques et thermaux à Plombières).*

Aux Journées Internationales de Pathologie et d'Organisation du Travail

RÉSUMÉ DES COMMUNICATIONS

La médecine du travail. Professeur ETIENNE-MARTIN (Lyon), expose les étapes successives de la législation française. Il définit ce qu'est la médecine du travail et précise la façon dont son enseignement est réalisé à Lyon.

L'enseignement et l'étude de la pathologie du travail et de la toxicologie industrielle à l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail de la Faculté de Médecine de Paris. Professeur DUVOIR et professeur FABRE (Paris), exposent en détails le programme de l'enseignement et indiquent que les étudiants qui suivent les cours sont en nombre important.

A propos de l'enseignement de la pathologie du travail. Professeur J. LECLERCQ (de Lille), signale que cet enseignement existe depuis 1922 à la Faculté de médecine de Lille et que les questions de médecine du travail y sont étudiées depuis lors dans les différentes industries régionales.

Enseignement de l'hygiène et de l'assainissement industriels. Historique. Etat actuel en France. Professeur HEIM DE BALZAC (Paris), montre comment l'enseignement clinique donné par Duvoir et l'enseignement toxicologique donné par Fabre à l'Institut d'hygiène industrielle et de Médecine du travail de Paris sont complétés par l'enseignement de l'hygiène industrielle qu'il donne lui-même à cet Institut.

Considérations médico-légales sur la nomenclature des maladies professionnelles dans la législation française. Docteur POLLET (Paris), fait une analyse critique de la nomenclature actuelle, il souligne l'illogisme qui qualifie la « néphrite mercurielle » et non la « néphrite » des travailleurs du plomb, l' « anémie saturnine », « mercurielle », « provoquée par les rayonnements », et non l' « anémie progressive avec leucopénie et mononucléose » des ouvriers du benzol. Il s'étonne de voir consacrer légalement les paralysies mercurielles et benziniques dont l'existence n'est pas démontrée, et de ne pas trouver inscrites les leucémies du benzinisme au même titre que les leucémies d'origine radio-active. D'une façon générale, il serait désirable, pour éviter d'injustes restrictions, que fût prévue l'indemnisation de tout syndrome clinique non visé dans les maladies inscrites, pourvu qu'un comité d'experts décide qu'il doit, dans le cas d'espèce en cause, être considéré comme professionnel.

Organisation de services de traumatologie. La chirurgie d'urgence. Projet d'organisation rationnelle. Docteur ROUQUES (Paris). L'étude objective et impartiale des conditions dans lesquelles est pratiquée la chirurgie d'urgence dans la région parisienne amène à des conclusions assez pessimistes.

Il y a beaucoup d'améliorations à apporter en ce qui concerne la rapidité des secours, la responsabilité du personnel soignant, l'installation des services hospitaliers.

Ces critiques sont particulièrement justifiées en ce qui concerne la petite chirurgie et en particulier la traumatologie des membres.

Certains pays étrangers, parmi lesquels il faut citer en première ligne Moscou, Vienne et Rio de Janeiro, possèdent déjà des services qui donnent un aperçu de ce que devrait être l'organisation d'un réseau d'hôpitaux d'urgence.

Ce réseau envisagé à l'échelle d'une région aussi importante que la région parisienne devrait comporter trois échelons :

1° Des postes de secours traumatologiques se répartissant eux-mêmes en postes de secours d'usines et postes de secours communaux ou d'arrondissements.

2° Des hôpitaux d'urgence traumatologiques.

3° Un institut central affecté à la direction générale du réseau traumatologique et aux travaux de recherches.

Cet ensemble doit constituer un grand appareil soumis à une direction centrale. Les liaisons téléphoniques, les myoens de transport des blessés doivent bénéficier des derniers perfectionnements de l'organisation et de la technique. Le personnel affecté à ces services doit être spécialisé et attaché de façon permanente aux postes de secours ou aux hôpitaux.

Postes de secours, hôpitaux d'urgence et institut central ne doivent pas seulement être orientés dans le sens de thérapeutique traumatologique. A chaque échelon en liaison avec les techniciens industriels et les délégués ouvriers, le médecin doit se préoccuper au premier chef de la prophylaxie du traumatisme, de la protection contre le traumatisme.

Il convient également de se préoccuper de la récupération fonctionnelle des blessés et de leur rééducation.

Dans le but de préparer des techniciens pour tenir les postes nouveaux qui se trouveraient créés par ce vaste système traumatologique il faut envisager que chaque échelon fonctionnera à des titres et à des degrés divers comme école de perfectionnement destinée à former ces spécialistes.

La radiographie d'urgence. Dr SCHWARZ (Berlin). L'auteur montre l'importance du premier pansement en cas d'accident et donne des exemples de la nécessité d'une radiographie d'urgence. Les postes de premiers secours doivent être munis d'une installation radiographique.

Principes de la nourriture en commun. Professeur WIRZ (Munich), expose les conditions de la nourriture prise en commun ; cette dernière est déficiente en vitamines et en sels minéraux, il y a lieu d'y veiller et d'organiser des réfectoires pris en régie, sans bénéfice. Des projections montrent quelques installations modernes.

L'oxycarbonémie professionnelle. Professeur LOEPER et docteur GILBRUN (Paris). Les auteurs en dosant l'oxyde de carbone du sang par la méthode de Nicloux, ont pu affirmer une intoxication oxycarbonée chronique qu'ils soupçonnaient chez cinq malades qui travaillaient dans une usine de gaz pauvre et présentaient de la céphalée, des troubles digestifs et une anémie.

Discussion. Professeur KOHN-ABREST (Paris). Il existe normalement dans le sang une certaine dose d'oxyde de carbone. D'autre part, l'auteur a souvent remarqué le fait paradoxal suivant : dans une intoxication aiguë, au bout de quelques heures, tout l'oxyde de carbone est éliminé. Au contraire, dans les cas d'intoxication chronique, on peut trouver des faibles doses pendant des mois. Il semble que le mécanisme de fixation de l'oxyde de carbone par le sang ne soit pas le même en cas d'intoxication chronique et en cas d'intoxication aiguë. L'auteur précise en outre certains points de technique.

Pathologie du travail chez la femme enceinte. Professeur BRINDEAU (Paris). La femme enceinte est porteuse d'une albumine étrangère vivante constituée par le fœtus et ses annexes. Le plus souvent, son organisme peut lutter contre cette invasion, mais il est en équilibre instable et tout surmenage, toute intoxication sont capables de provoquer des accidents. La présence de l'utérus gravide dans l'abdomen agit comme une volumineuse tumeur en comprimant les vaisseaux des membres inférieurs, d'où varices, œdèmes, etc.... Aussi certains métiers lui sont-ils interdits ; station debout prolongée, vibrations intenses, positions penchées en avant : d'autres encore sont plus dangereux : intoxications professionnelles parmi lesquelles il faut surtout citer les hydrocarbures. Le travail excessif ou les intoxications peuvent provoquer l'avortement, l'accouchement prématuré, la naissance d'enfants plus petits.

L'organisation du travail chez la femme enceinte doit être proposée par les médecins. Un certain nombre de lois et d'arrêts sont déjà en vigueur, mais elles sont insuffisantes. Pourtant un grand progrès a été réalisé ; grâce aux consultations de femmes enceintes qui se sont généralisées on voit disparaître un certain nombre d'affections comme l'éclampsie et de nombreux cas de dystocie, comme la présentation de l'épaule par exemple. A côté de l'influence du médecin il faut citer celle de la sage-femme, de l'infirmière sociale, de la surintendante d'usine, des nombreuses œuvres de maternité. Dans toute société bien constituée, la femme enceinte ne devrait pas travailler à l'usine et s'occuper seulement des soins du ménage, mais les ressources du budget seront pendant longtemps encore insuffisantes, aussi tous les genres de bonne volonté : chefs d'industrie, patrons, ouvriers, médecins, œuvres d'assistance doivent s'entendre pour favoriser la bonne santé de la femme enceinte. En France, nous possédons un organisme central créé pour étudier les causes de la mortalité infantile et de la dépopulation, c'est le *Comité National de l'Enfance;* il appartient à des Congrès Internationaux comme celui-ci de le compléter.

Les annexites chez les femmes au travail. Docteur DALSACE (Paris), montre, par des statistiques, la plus grande fréquence des annexites chez les femmes qui travaillent. Cette fréquence est due, en grande partie, à l'impossibilité de suivre un traitement long et à garder un repos suffisant, ainsi qu'à la reprise trop précoce du travail après l'accouchement. Il y a là un grave problème social dont doit s'occuper un Institut de Pathologie du Travail.

Les dermatoses professionnelles. Professeur SÉZARY (Paris), propose la classification suivante qui a son intérêt pour le pronostic, la prophylaxie et la thérapeutique.

Il met d'abord à part les néoplasmes cutanés qui peuvent survenir longtemps après l'exercice de la profession (cancer du goudron, des raffineurs de pétrole, cancer des rayons X, etc...)

Considérant ensuite les dermatoses qui surviennent au cours même de l'exercice de la profession, il distingue *d'abord* les dermatoses dues à des agents physiques, chimiques, microbiens et parasitaires et survenant chez tous les membres d'une collectivité ouvrière, se trouvant dans les mêmes conditions physiques ; *en second lieu*, les dermatoses dues à des agents chimiques, à des végétaux ou à des microbes et qui ne surviennent que chez *des sujets prédisposés*. Cette prédisposition peut être mise en évidence par l'épidermo-réaction qui a des applications intéressantes pour prévoir ou pour diagnostiquer ces dermatoses.

Les problèmes de l'intolérance et la médecine du travail. Docteurs TZANCK et SIDI (Paris). La notion de terrain qui reprend de nos jours une importance prépondérante dans la pathologie mérite d'être minutieusement analysée.

Les auteurs pensent que la distinction profonde qui existe entre les accidents d'intoxication subordonnés directement à l'action du poison et les *réactions d'intolérance individuelle* peuvent fournir des données pratiques capables d'influer sur l'orientation de la législation en matière de médecine légale qui est de nos jours en voie de remaniement.

Les auteurs exposent brièvement le problème de l'intolérance dans son ensemble et distinguent ses modalités cliniques, évolutives, biologiques, ce qui leur permet de situer les unes par rapport aux autres les notions d'idiosyncrasie, d'anaphylaxie, d'ypersensibilité, etc., etc... qui possèdent en commun les traits suivants :

Tous sont individuels.
Tous sont subordonnés au terrain.
Tous sont différents de l'intoxication.

Les auteurs terminent par l'exposé des déductions pratiques qui découlent de ces données théoriques.

Le benzenisme larvé chez les ouvriers d'usines de la grande banlieue parisienne. Docteur TARA (Paris). Cette étude fut faite en qualité de médecin contrôleur d'une caisse d'assurances sociales et non comme médecin traitant.

Nous avons été frappé des très longues durées d'incapacité de travail chez des ouvriers travaillant dans des usines où l'on emploie le benzol.

Ces ouvriers étaient atteints d'affections diverses de peu de gravité apparente n'expliquant pas une invalidité prolongée.

Les prémogrammes permirent d'expliquer le syndrome asthénique. On a toujours trouvé : anémie légère, leucopénie, agranulocytose avec éosinophilie constante — lymphocytose, temps de saignement prolongé.

Il résulte d'une enquête discrète que ces symptômes : anémie, asthésie, fatiguabilité, ne sont rencontrés que chez les ouvriers travaillant dans des usines où l'aération est insuffisante, où les prescriptions d'hygiène sont insuffisamment observées.

La question du plomb tétra-éthyle. Docteur VALENTIN (Paris). On doit distinguer quatre sources d'intoxication :

1° La fabrication du plomb tétra-éthyle : Elle ne se fait pas en France ; en Amérique les précautions prises ont supprimé les accidents qui furent redoutables au début de cette fabrication.

2° La dilution du « Fluid éthyl » à l'essence pour préparer l'essence éthylée.

L'auteur a examiné quelques ouvriers effectuant ce travail dans la région parisienne : il n'existait pas de signes de saturnisme, pas d'hématies à granulations basophiles, chez la plupart la quantité de plomb dans les urines était normale. Le travail paraît donc peu dangereux si la surveillance médicale est convenable.

3° L'utilisation de l'essence éthylée. Elle n'est pas dangereuse à condition d'exclure les essences éthylées de tout autre usage que l'alimentation des moteurs.

4° La carburation de l'essence éthylée. Une partie du plomb se dépose dans le moteur, une autre est rejetée dans l'atmosphère avec les gaz d'échappement. La quantité de plomb rejetée dans l'atmosphère avait inquiété les hygiénistes. L'auteur a examiné les ouvriers travaillant au banc d'essai des moteurs d'avion. Il n'a pas trouvé de signes d'intoxication.

D'autre part, les ouvriers qui *décalaminent* les moteurs peuvent encourir un risque de saturnisme d'ailleurs peu important et qui peut être évité grâce à quelques précautions.

Lésions oculaires dans les industries de l'électricité. Docteur COUTELA (Paris), montre qu'elles sont de deux ordres : les unes par électrocution qui détermine des cataractes, les autres par exposition à l'étincelle électrique qui détermine l'ophtalmie électrique (kérato-conjonctivite, éblouissement avec scotome, cataracte).

La décharge électrique donne des cataractes dont l'apparition est conditionnée par l'action électro-mécanique, électro-chimique et électro-calorique des courants à haute tension.

L'ophtalmie électrique, quelle qu'en soit la forme, résulte de l'action des différentes radiations. Il n'existe entre leurs diverses catégories aucune limitation brutale ; cependant les faits cliniques, le degré de pénétration des rayons et celui d'absorption des tissus permettent d'attribuer la kérato-conjonctivite aux radiations de 3.000 à 4.000 A. (ultra-violets), l'éblouissement avec scotome à celles de 8.000 à 13.000 A. (infra-rouges courts) ; celles-ci seraient également responsables de cataractes.

C'est dire que ces lésions atteignent de nombreux ouvriers : métallurgie, industries électriques, etc... Dans l'industrie cinématographique, elles sont aujourd'hui de moins en moins fréquentes : l'apparition du film parlant, l'utilisation du film panchromatique et la sensibilisation extrême des pellicules permettent de remplacer par l'éclairage à incandescence, l'arc électrique et même l'arc de raies : peut-être d'ailleurs le film en couleurs obligera-t-il à revenir à la lampe à arc, principale cause des accidents oculaires.

Le syndrome pulmonaire dans le manganisme. Professeur BAADER (Berlin), apporte des statistiques puisées dans différents pays : Brésil, U. R. S. S., Allemagne, Espagne et Norvège, toutes concordantes et montrant que la proportion de pneumonies est considérable chez les travailleurs du manganèse, en particulier pour ceux qui portent les sacs de manganèse. Ces statistiques imposent comme conclusion que la pneumonie est une maladie professionnelle chez ces ouvriers.

Tuberculose ostéo-articulaire et traumatisme. Docteur DESPLAT (Paris). Observation d'un cas particulièrement important : une radiographie faite immédiatement après l'accident ayant montré que le genou était entièrement indemne de toute tuberculose.

Professeur PIEDELIÈVRE (Paris), a observé un cas analogue.

Fatigue et surmenage dans le travail intellectuel. Docteur RAYNAUD (Paris). La fatigue et le surmenage sont aussi graves chez les intellectuels que chez les travailleurs manuels. Nous en connaissons mal le mécanisme intime, mais nous en connaissons bien l'étiologie. Cela nous permet d'envisager une prophylaxie du surmenage intellectuel tout aussi utile que celle du surmenage physique.

Discussion. — Docteur DESOILLE (Paris), souligne l'importance de cette communication. Il n'y a pas que des travailleurs manuels, il y a aussi des travailleurs intellectuels, il ne faut pas les oublier.

Arthroses micro-polytraumatiques du coude. Docteurs BELOT et L. NAHAN (Paris). Chez les ouvriers travaillant avec des marteaux et perforatrices pneumatiques, ou maniant de lourds outils imprimant de fortes secousses ou de nombreuses vibrations aux membres supérieurs, il n'est pas rare de rencontrer de grosses modifications ostéo-articulaires du coude, analogues à celles décrites dans l'arthrite chronique déformante. Sans rechercher systématique, les auteurs en ont rassemblé une vingtaine de cas en quelques années.

Le plus souvent cette affection est révélée à l'occasion d'un examen radiographique fortuit, pratiqué à la suite d'un accident banal et le plus souvent bénin, car cliniquement, ces arthroses ne déterminent que de légères douleurs et de la raideur articulaire.

La radiographie montre des lésions considérables et souvent bi-latérales : amincissement de l'interligne, agrandissement et déformation des extrémités articulaires, productions ostéophytiques accusées, présence de corps étrangers intra-articulaires.

L'origine traumatique de cette affection est universellement admise : l'ébranlement osseux répété subi au niveau de l'articulation au cours du travail de ces ouvriers détermine une usure avec érosion progressive et pulvérisation des extrémités articulaires.

Mais en considérant la faible fréquence de ces cas (2 pour 1.000 d'après Rostock) il y a lieu d'admettre que ces microtraumatismes répétés ont agi sur des articulations déjà fragilisées. Et dans l'étiologie de cette variété d'arthrose à côté de l'acte vulnérant, il faut envisager une prédisposition naturelle ou acquise du sujet.

Discussion. — Docteur DHERS (Genève). — Quelle est la nature de cette prédisposition ?

Docteur BELOT (Paris). — Nous ne la connaissons pas.

Docteur DESOILLE (Paris). — Il faut distinguer deux choses : d'une part, la prédisposition, d'autre part, la façon dont l'ouvrier utilise son outil. S'il l'utilise maladroitement il fera une arthrite, l'école allemande, à juste titre, a insisté sur ce dernier point.

Professeur KOELSCH (Munich) s'associe à ce que vient de dire le docteur DESOILLE. Pour lui, il n'y a pas de prédisposition. Lorsque l'ouvrier tient l'outil maladroitement, sans souplesse, la trépidation au lieu d'être amortie par les muscles est transmise directement à l'articulation qui s'altère.

Lésions buccales, dentaires et maxillaires dans les maladies professionnelles. Docteur DECHAUME (Paris) les classe en quatre chapitres :

1° Lésions de la muqueuse buccale et des régions avoisinantes. L'action de l'agent irritant peut être :

Directe : inoculation de certaines infections (morve), traumatismes chroniques ou répétés épaississement des lèvres chez les souffleurs de verre), les toxiques agissent rarement par contact direct.

(Voir la suite page 9).

A mon avis

La gourmandise est pour les gens de mon âge un vice de suppléance. Ce vice, il faut le chérir, car il n'altère point davantage que les autres la bourse ou la santé.

A ce titre, j'aime passionnément le carême.

D'ailleurs, est-ce d'à présent que date ma sympathie marquée pour ces semaines qui préludent au renouveau ? Une courte analyse du passé me rappelle non seulement l'ivresse du vagabondage sous les giboulées, à la recherche des premiers nids de pie, mais la joie goulue procurée par ces plats « maigres » qu'on servait alors dans les familles respectueuses des Commandements de l'Eglise.

Ils étaient ingénieux comme tout ces plats qui utilisaient les poissons de l'étang voisin, carpes, anguilles ou brochets, et les légumes du « courtil » gorgés d'un suc de terroir. Rustiques menus ? Soit, mais point si simples que vous auriez tendance à les juger. Ils avaient exigé, pour être confectionnés, la connaissance de recettes qui, venues d'âges lointains, donnaient de la saveur aux produits les plus ordinaires. Maints éléments comestibles imprévus entraient dans leur composition et le tour de main qui parvenait à les rendre savoureux, odorants, n'était pas un vain mot.

Pourquoi la joie nous pénétrait-elle ainsi quand des plats d'aussi modeste teneur nous étaient servis ? S'agissait-il d'une ancestrale tendance pour la frugalité, ou bien était-ce la Nature elle-même qui nous commandait obscurément cette cure d'abstinence au seuil de chaque cycle annuel ?

C'est surtout pendant les années de collège, qui comptent pour nous tous comme les plus grises de notre passé, que les menus de carême étaient les bienvenus. Cela nous changeait tant du pot-au-feu quotidien dont le liquide anémique et la viande sciée en lamelles desséchées n'avaient rien de commun avec le bouillon odorant et le plat de côte, reposant sur un lit de légumes, qui composent le meilleur de nos plats nationaux. Croyez-moi, elle était bénie, la Sainte-Morue, encore que mal accommodée, et comme elles semblaient savoureuses les lentilles caillouteuses cuites à « l'anglaise » !

Au temps de jadis, les menus de Carême étaient infinis de variété ; les maîtres-queux s'ingéniaient à les composer. Cette habitude se conserva longtemps. C'est ainsi que si vous ouvrez le *Guide culinaire* d'Escoffier, vous y lirez que ce roi des cuisiniers, qui fut le cuisinier des rois, donne pour préparer l'anguille vingt-cinq recettes, autant pour la morue et le merlan, quinze pour la carpe, cent trente pour les filets de sole, cinquante-cinq pour les pommes de terre, cent quatre-vingt-dix-sept pour les œufs, trente pour l'artichaut, quatre-vingts façons de composer une omelette, etc.

Escoffier, c'était la cuisine toute récente, celle que nous avons eu la joie de connaître. Que nous offrent en plats maigres les cuisiniers d'aujourd'hui ? Rien. La chute fut, comme on dit, verticale. Si vous êtes au restaurant, vous ne trouvez que des légumes cuits à l'eau ou accommodés à la poivrade. On ne saurait même plus vous préparer une salade qui bénéficiât d'un agréable assaisonnement.

Les légumes sont méprisés par les gens de cuisine. D'ailleurs, ils n'en disposent guère qui soient frais. Ils les emploient seulement comme garnitures et, pour ce faire, ils les tirent d'une boîte de conserves. Lorsqu'il s'agit d'un repas d'honneur, d'un banquet, vous voyez servir sur un plat solennel des lamelles de soi-disant filets dont la dessiccation a terni l'aspect et qu'encadre une guirlande de légumes mal définis. S'il s'agit d'un volatile, il est naturalisé bressan et servi comme si on venait de l'ébouillanter ; c'est alors, pour l'accompagner, quatre feuilles d'une laitue betteravière. Si vous trouvez autre chose à la table où vous êtes invité, bénissez l'hôtesse, car le sort vous a favorisés. La cuisine française de bonne table est ramenée à quelques plats qui dénotent l'indigence du cuisinier et le manque de goût de ceux qui s'en accommodent ou qui vont même jusqu'à y trouver régal.

Ce serait fournir matière à instructive dissertation que de s'enquérir des origines de cet état de choses. Mais il en est qui n'y verraient que vaine besogne. On ne vit pas pour manger, diraient-ils, avec une atroce petite moue.

Langage de pécore. On peut vivre aussi sans art, sans écouter de la musique et sans s'arrêter devant une belle statue. Or, il n'y a rien de vil dans la symphonie des sensations qui font la saveur d'un mets. Sans doute y a-t-il trop d'aveugles et de sourds en pareille matière, mais ni le sourd ni l'aveugle ne sont autorisés à nier la qualité des mondes qui leur sont interdits. Et je vous confesserai que rien ne m'irrite tant que le geste par lequel tant de personnes, lorsqu'on leur parle de bonne chère, révèlent, sous couleur de dédain, une ignorance de cuistre.

Mais je ne voudrais pas taire l'essentiel de ce qui ne me déplairait pas de vous dire et qui se rattache à l'estime que méritent les plats de carême.

Le mépris qu'on leur prodigue est injustifié. La bonne cuisine peut s'exercer avec maîtrise, même si on ne lui donne que des légumes et des poissons. Et ce serait se montrer philistin en la matière que de supposer qu'en dehors de la poularde à la Maintenon, du râble de lièvre à la Navarraise, du ris de veau à la Suédoise, de la selle de veau prince Orloff, du pigeonneau à la crapaudine, du chevreuil à la Hongroise, etc., il n'y a pas place pour les carottes à la Marianne, les navets au gratin, les pommes de terre Diétrich, les œufs aux truffes, le fritôt de choux-fleurs et les centaines de façons de corriger la fadeur du poisson.

Certes, il est plus malaisé de rendre appétissant un plat confectionné seulement avec des légumes qu'un poulet qui fut tourné à la broche, mais le rôle que jouent les légumes pour la santé de notre corps mérite qu'on les fasse figurer davantage sur nos menus. Ils sont à présent délaissés. Dans nos campagnes, où ils étaient tant en honneur, on les voit remplacer par de la viande. La tranche de jambon a remplacé la bonne soupe du soir dans beaucoup de maisons villageoises.

Dans les villes, c'est la même erreur qui est commise. Plus ou pas de légumes. Rien que de la viande. Régime malsain basé sur cette erreur que le régime carné peut seul donner de la « force », avec le vin ! Or, il ne semble pas que les corps soient devenus de ce fait plus robustes ou plus beaux.

Sans verser dans les théories outrancières, ni considérer le régime végétarien comme le meilleur qui soit à suivre, on doit freiner la consommation de viande et se nourrir d'autre chose : légumes, fruits et poissons. Notre alimentation doit être mixte et même, à certaines époques, elle doit tendre à modérer l'apport des toxines dont la viande est si riche.

De temps immémorial, les hommes ont voulu que leur corps s'astreigne à un court sevrage de viande. Les religions, qui furent toujours d'excellentes monitrices de l'hygiène, ont incorporé dans leurs règlements des mesures d'abstinence, voire même de jeûne. Ce n'est pas se courber devant des préjugés que de réhabiliter leurs préceptes.

A l'époque où la Nature, sortant de sa léthargie, ordonne à la sève son ascension, aux graines de germer, aux oiseaux de préparer un nid pour leurs couvées, nos ancêtres croyaient se purifier par l'abstinence et se préparer ainsi à l'élan du renouveau. Peut-être n'avaient-ils pas tort.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Le gouvernement anglais a décidé d'apporter des restrictions au séjour des étrangers en Angleterre, et spécialement en ce qui concerne les médecins, dentistes et étudiants. Ces derniers pourront poursuivre leurs études en vue de l'attribution des diplômes anglais, mais ils ne pourront exercer dans le Royaume-Uni. Cette mesure a été rendue nécessaire par le grand nombre de médecins étrangers qui sont venus se fixer en Angleterre.

Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Reims s'ouvrira à l'hôpital civil de Reims, dans la seconde quinzaine d'avril 1938, et un concours pour une place de médecin suppléant des dits hôpitaux dans la seconde quinzaine de mai 1938.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat des Hospices, 1, place Museux, à Reims, jusqu'au 10 avril pour le concours de chirurgien suppléant et jusqu'au 10 mai 1938 pour celui de médecin suppléant.

A la séance de la Société de chirurgie de Toulouse du 25 février 1938, M. le professeur Forgue a été reçu membre d'honneur de la Société de chirurgie de Toulouse. L'éminent chirurgien, dans une allocution très goûtée et très spirituelle, a rappelé que, pendant quelques heures, il avait été autrefois professeur à la Faculté de Toulouse.

Le concours pour la nomination de deux internes titulaires à l'hôpital psychiatrique Marchant, de Toulouse, qui devait avoir lieu le 11 avril 1938 à 8 heures du matin, est reporté au 3 mai 1938 à la même heure.

Le Xe Congrès international de psychothérapie se tiendra en Angleterre au Collège Balliol d'Oxford, du 29 juillet au 2 août 1938, sur invitation de certaines sociétés anglaises. On compte sur une nombreuse assistance venue de tous pays. Nous ferons suivre sous peu cette annonce de renseignements complémentaires. Une réponse favorable au Congrès serait de grande utilité aux organisateurs; faire parvenir les adhésions au secrétaire national ou directement au secrétaire local, E.-B. Strauss, 81, Harley Str. London W. 1.

Un concours pour la nomination à dix places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le mercredi 25 mai 1938, à 9 h. 30. (Les candidats seront informés par lettre du lieu de la première épreuve.)

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé), de 15 à 17 heures, du mercredi 20 avril au mercredi 4 mai 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

L'Association des médecins automobilistes de France rappelle aux automobilistes qu'elle est le seul groupement délivrant un insigne officiellement habilité auprès de la Préfecture de police et reconnu par l'Union internationale des Automobile-Clubs médicaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social, 89, boulevard Magenta, Paris (10e).

Une place d'interne (médecin **résident**), à l'Hôpital Français de Londres **sera libre** pour six mois ou un an, **exceptionnellement**, à partir du 10 avril 1938. **Traitement mensuel, huit livres sterling. Il faut être docteur** en médecine, âgé de moins de **30 ans, non marié.**

Pour tous autres **renseignements, écrire** au docteur Pierret, 95, avenue **Kléber, Paris,** ou Hôpital Français, 172, Shaftesbury Avenue, Londres W. C. 2.

Le Ve Congrès de la **Presse médicale** latine, qui devait se tenir à Lisbonne durant les vacances de Pâques prochaines, est remis, en raison de la prolongation des hostilités en Espagne, au début de l'automne prochain. Il se tiendra donc à Lisbonne du jeudi 29 septembre au dimanche 2 octobre 1938, sous la présidence du professeur Reynaldo Dos Santos, assisté comme secrétaire général du professeur Armando Narciso.

Le programme du Congrès sera fixé ultérieurement.

Le concours pour la nomination de deux internes titulaires à l'hôpital psychiatrique Marchant, qui devait avoir lieu le 11 avril 1938, à 8 heures du matin, est reporté au 3 mai 1938 à la même heure.

La Société médicale d'Aix-les-Bains tiendra le dimanche 22 mai, à 10 heures du matin, dans le nouvel établissement, une séance consacrée au sujet suivant : *Les névralgies sciatiques et leur traitement thermal*, rapporteur : Docteur Jacques Forestier.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Le Prix médical de Tunis 1937, de 5.000 fr., a été décerné au docteur Jean Cuénod. Le jury était composé de MM. Et. Burnet, directeur de l'Institut Pasteur, président, et de MM. Bouquet et Broc.

Par décret en date du 23 mars 1938, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, il est créé, à dater du 1er avril 1938, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, une chaire de clinique médicale infantile et d'hygiène de l'enfance.

M. Merklen, agrégé pérennisé, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire de la chaire : M. Santenoise).

Un poste d'interne en chirurgie est vacant aux hôpitaux de Bône. Les candidats voudront bien adresser le plus tôt possible leur demande (accompagnée de certificats justifiant leurs connaissances), à M. le Directeur des hospices de Bône.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Achille Destombes-Legrand font part de l'heureuse naissance de leur fils Alain. — Tourcoing, le 18 mars 1938.

— Le professeur et Mme Deherripon font part de l'heureuse naissance de leur fils Yves. — Lille (144, rue Nationale), le 22 mars 1938. C'est le treizième enfant d'une famille qui en compte douze vivants.

Mariages

— On annonce le mariage du docteur Ferraud, ancien interne des hôpitaux, avec Mlle Odette Morgat. — Saint-Junien, Bellac, 27 février.

— Ces jours derniers a été célébré, en l'église de Saint-Sylvain-d'Anjou (Maine-et-Loire), le mariage de Mlle Ginette Guyard, fille du docteur Guyard et de Mme, née Gillet, avec M. Jean Vitaud, lieutenant au 1er régiment de hussards, fils du commandant Vitaud, Croix de guerre, et de Mme, née Dumas.

— Le samedi 19 mars, a été célébré, en l'église Saint-Michel, à Lille, le mariage de M. Michel Carrez, fils de M. le professeur C. Carrez, avec Mlle Denise Renier.

Nécrologies

— On annonce la mort de M. le docteur Cuny, décédé à l'âge de 49 ans, à Clermont-en-Argonne (Meuse), le 22 mars 1938.

— On annonce la mort du docteur Etienne Barral, professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Académie Internationale de l'Enseignement Médical complémentaire

M. le recteur Roussy nous informe que son nom figure, par erreur, sur la liste des membres du Comité exécutif de l'Académie internationale de l'Enseignement médical complémentaire. Dès le mois de novembre dernier, c'est-à-dire dès la formation de ce Comité, M. Roussy a fait savoir aux organisateurs qu'il ne pouvait pas s'intéresser personnellement au projet de formation de cette Académie internationale, dont il saisissait les doyens des Facultés de médecine. La question est, à l'heure actuelle, à l'étude auprès des Facultés de médecine et aucune décision n'est encore prise.

L'UNION DES MÉDECINS MUTILÉS DE GUERRE

L'assemblée générale annuelle des Médecins Mutilés de Guerre a eu lieu le mardi 8 mars, à 18 heures 45, au domicile du docteur de Parrel, président, 78, boulevard Malesherbes, à Paris, et a été suivie d'un dîner à 20 heures.

L'ordre du jour comportait :

Le compte rendu de la précédente assemblée générale, le rapport du secrétaire général : docteur Masmonteil ; le rapport du trésorier : docteur Beau.

On s'est occupé des adhésions nouvelles et une discussion importante a eu lieu au sujet de la Caisse de secours, ainsi qu'à propos des emplois réservés aux médecins mutilés et pensionnés de guerre.

L'assemblée a particulièrement félicité les docteurs Sureau et Masmonteil de leurs efforts dans ce sens.

Le Secrétaire général :
Dr F. MASMONTEIL.

TCHÉCOSLOVAQUIE

Communiqué

Avant l'époque des vacances universitaires, il convient de rappeler l'existence de la Section médicale, créée il y a plusieurs mois, à l'Institut Français de Prague, émanation de l'Université de Paris. Outre l'enseignement qu'elle organise pour les jeunes médecins et les étudiants, cette section a pour but de faciliter et d'intensifier les relations entre les milieux médicaux français et tchécoslovaques. La réalisation de voyages d'études, de stages et de séjours d'échange, dans l'un et l'autre pays, en collaboration avec la Société médicale franco-tchécoslovaque et l'A. D. R. M. représente donc l'un de ses objectifs principaux.

Les médecins, les internes et les externes des hôpitaux, les étudiants en médecine à la fin de leur scolarité, que tente un séjour en Bohême, en Moravie ou en Slovaquie, peuvent écrire pour renseignements complémentaires à l'Institut Français Ernest-Denis, section médicale 37, Stépanska ul. Prague-II.

Corps de santé

Par décret du 15 mars 1938, rendu en application de la loi du 16 février 1912, M. le médecin général de Vezeaux de Lavergne a été placé, par anticipation, sur sa demande, à compter du 20 mars 1938, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Depuis vingt ans, les gouvernements qui ont dirigé les affaires de la France ont été, comme par un jeu de bascule, successivement constitués par des hommes de tendance modérée et par d'autres qui furent, sciemment ou non, les collaborateurs des partis de révolution. Successivement aussi, les finances publiques ont été dissipées par ceux-ci et rétablies par ceux-là. Mais chaque fois, les mauvais administrateurs eurent la décence de se retirer. Aujourd'hui, ils prétendent demeurer en place, comme s'ils obéissaient à une impulsion de sadisme destructeur. La France, certes, aurait peine à retrouver ses enfants dans ceux qui la desservent à ce point qu'on peut écrire qu'ils la trahissent.

On a écrit beaucoup sur les méfaits du sectarisme religieux. Il en est un autre qui mérite les mêmes sévérités de critique, c'est le sectarisme politique. Actuellement, il existe un sectarisme qui emporte les théoriciens des questions sociales vers des résolutions outrancières. L'unité sociale, qui ne fut jamais si nécessaire, se trouve de ce fait mise en péril. La prospérité économique de la France est, en effet, sapée par l'insécurité sociale.

Quant à notre diplomatie, on la voit avec regret se mettre au service des idéologistes extrémistes, comme aux âges où se disputaient les suprématies religieuses en des guerres stupides et interminables. On est atterré de voir, pour cette raison, nos alliances se ternir et nos arsenaux se vider à l'heure où le danger extérieur nous commande impérativement de les remplir.

L'union n'est possible qu'entre des hommes de même idéal qui se trouvent d'accord sur un but à poursuivre et sur les moyens à employer pour l'atteindre. Est-ce vraiment le cas aujourd'hui ?

Ceux qui voudraient qu'on se rallie autour d'eux ont géré notre patrimoine en dépit du bon sens. Ils ne sont même pas capables de répondre lorsqu'on leur demande de s'expliquer clairement sur l'utilisation qu'ils ont faite des milliards qu'on leur a confiés pour la défense nationale. Or, si ce but sacré n'a pas mérité leur respect, qu'adviendrait-il, grand Dieu, des contributions nouvelles qu'ils ont dessein de lever sur nos fortunes ? On ne peut vraiment concevoir que les gens de conscience s'allient à eux dans le but de sauver nos finances.

Par ailleurs, dédaigneux des possibilités, ces mêmes naufrageurs n'ont songé qu'à satisfaire leurs clientèles électorales. S'ils ont invoqué des sentiments de solidarité humaine, ce ne fut que pour distribuer à leurs électeurs les économies de l'Etat et celles des particuliers.

Toujours au mépris de l'intérêt supérieur de la Nation, ils ont compromis la paix en narguant comme des gamins les pays ennemis et en blessant l'amour-propre de nos alliés. A cause d'eux, la France se trouve aujourd'hui à peu près isolée, ayant perdu le prestige de son passé et celui de sa victoire. Hier admirée, redoutée, on la plaint à présent et on tend à ne lui accorder qu'une place secondaire dans l'équilibre des forces internationales.

Est-ce que ce triste bilan peut autoriser ceux qui en ont la responsabilité à réclamer la polarisation de tous les partis politiques autour de leurs néfastes personnalités ? L'union ainsi réalisée serait une gageure et, n'en doutons pas, une cruelle duperie.

On vit, en ce moment, dans une atmosphère de pré-guerre dont nous avons, à cette place, signalé la naissance il y a plus d'un an. Cet état d'esprit collectif est précisément entretenu par ceux qui ne feront pas la guerre qu'ils réclament. Cela nous l'avons dit il y a plus longtemps encore.

Il est pétri de mauvaise foi celui qui a osé s'écrier récemment, en un pathos électoral, qu'à l'heure du danger le communiste irait aux frontières. Le communiste restera dans son usine, où il sera mobilisé à bon prix, et c'est le « cul terreux », l'employé, l'artisan, le bourgeois qui, cette fois encore, iront se faire mitrailler, asphyxier ou griller.

On a vu, ces jours derniers, ce farceur haineux de Lloyd George faire à nos hommes politiques des visites que ses compatriotes ont jugées inopportunes. A-t-on oublié que ce signataire du traité de Versailles n'a cherché qu'à nous dépouiller du bénéfice de notre victoire, qu'il mérita les remontrances de Clemenceau, pourtant anglophile ; qu'il écrivit contre la France un livre infâme ; qu'il ne jouit, enfin, dans son pays, d'aucun crédit ? Et c'est de cet homme que nous recevons des directives ? Un homme politique anglais disait que nous eussions mieux agi en réservant aux Fratellini les honneurs que nous lui avons rendus. Ce n'est guère flatteur pour les Fratellini.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Interrompant M. Caillaux, celui qui s'est offert pour mettre la légalité en vacances lui assura qu'il ne « franchirait pas le Rubicon ». M. Caillaux de lui répondre, cinglant et catégorique : « Je regrette de ne pas l'avoir franchi ! »

Réponse courageuse, car si le Rubicon avait été franchi à l'heure où, en pleine guerre, le Parlement donnait, par ses luttes intestines et son incohérence, une évocation de Byzance, peut-être ne serions-nous pas aujourd'hui où nous en sommes. Au surplus, était-elle de mise, cette interruption, dans la bouche de celui qui a instauré un régime où rien ne demeure de la charte républicaine basée sur la liberté individuelle et le droit de propriété ?

La pause est terminée. Nous voici ramenés en juin 1936. Les grèves avec occupation ont réapparu. A l'heure où l'on réclame une augmentation de la production, les ouvriers se croisent les bras. La France est exsangue, l'industrie, le commerce se meurent, écrasés par les charges sociales et les impôts.

Qu'importe tout cela, on débraye, on exige une hausse pour des salaires qui dépassent cent francs par jour.

Et, pendant ce temps-là, Gœring dit aux 75 millions d'Allemands : « Crachons dans nos mains et travaillons ! »

J. CRINON.

L'Association Amicale des Internes et Anciens Internes en médecine des hôpitaux psychiatriques de la Seine, célèbrera le cinquantième anniversaire de sa fondation le samedi 21 Mai

Elle organise, à cette occasion, une fête qui semble devoir mériter le titre de *Soirée de la Psychiâtrie Française*. Cette fête, en effet, s'ouvrira vers 21 heures 30, et comprendra : un spectacle, un bal et un souper ; et l'Association Amicale de l'Internat a obtenu, pour la réaliser, le concours de l'*Association Amicale des Médecins des Hôpitaux Psychiâtriques de France*, et des encouragements de nombreuses personnalités de notre spécialité. La réunion aura lieu dans la belle salle des fêtes de la mairie du Panthéon, à Paris. Cette soirée aura certainement un grand succès. La présence, dans la capitale, des psychiâtres venus pour prendre part aux assemblées du 22 et du 23 mai lui assure une assistance nombreuse. On sait que l'*Amicale des Médecins des Hôpitaux Psychiâtriques* commémorera, le dimanche 22 mai, la *loi du 30 juin 1838*, et que la Société Médico-Psychologique, à son tour, en l'honneur de ce Centenaire, consacrera sa séance solennelle du lundi 23 mai à entendre des rapports et communications sur la législation relative aux aliénés. Cette dernière société donnera, au soir du même jour, son dîner annuel. La *Soirée de la Psychiâtrie Française* sera une préface agréable et cordiale aux études sérieuses qui occuperont les deux journées suivantes.

Faculté de Médecine de Lyon

FONDATION A. CHAUVEAU

Sur la proposition de la section vétérinaire, la Faculté de médecine de Lyon vient d'attribuer le Prix scientifique vétérinaire de 1937 à M. Desliens, vétérinaire à Châtillon-sur-Seine, pour son ouvrage intitulé : *Hémodynamométrie. Nouvelles méthodes d'inscription de la pression sanguine* (550 pages).

Le Prix de la Fondation Chauveau (2.000 francs) sera attribué en 1938 à la section scientifique médicale.

Les candidats devront s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, Lyon-Montplaisir, avant le 20 octobre 1938, dernier délai.

Demander les renseignements concernant les conditions du concours au Secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon (adresse ci-dessus), ou au Secrétaire de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau, Lyon.

VIIe Congrès de l'ARPA Internationale

(Association pour les recherches sur la paradentose)

Ce Congrès aura lieu à Prague du 26 au 29 août prochain. Du 29 au 31 août, une visite est prévue aux cliniques médicale et dentaire des usines Bata, à Zlin.

Les membres des Associations médicales et dentaires sont cordialement invités à assister à cette réunion.

Le secrétaire général du Congrès est M. le docteur Breuer, Fochova, 15, Prague.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS
REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL
Directeur : Dr J. CRINON

Le cinquantenaire de l'élection de M. le Professeur d'Arsonval à l'Académie de Médecine



M. LE PROFESSEUR D'ARSONVAL EN 1888

La revue PALLAS publie dans son dernier numéro un article rappelant que l'élection de M. le professeur d'Arsonval à l'Académie de Médecine date de cinquante ans.

A l'occasion de ce cinquantenaire, l'Académie de Médecine se réjouira de fêter un savant qui n'illustre pas seulement sa Compagnie, mais qui est l'une des gloires de la science française.

C'est dans un article plein d'anecdotes et de respect que M. le docteur Chauvois, le biographe du professeur d'Arsonval, a rappelé dans PALLAS ce glorieux anniversaire.

Voici le sommaire du N° 13 de PALLAS :

SOMMAIRE du N° 13 de "PALLAS"

Le cinquantenaire de l'élection, à l'Académie de médecine, de M. le professeur d'Arsonval, par M. le docteur Chauvois. — **Peints par eux-mêmes. M. le professeur Georges Dumas, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, ambassadeur de la pensée française,** par M. le professeur Favre, de la Faculté de Médecine de Lyon. — **Une heure avec M. le professeur Georges Dumas. Les rapports culturels entre la France et le Brésil.** — **Un grand mariage dans la famille médicale.** — **Les deux médailles.** — **La guerre à l'abdomen.** — **Chez les Moïs,** par M. le docteur Robert Hérisson, compagnon de route du Père de Foucauld et du général Laperrine. — **Confidences sur le ski,** par Mme Blanche Vogt. — **Au temps des barbiers-chirurgiens de campagne,** par M. Roger Vaultier. — **Leurs passe-temps,** par M. le docteur Robert, d'Issoudun. **Un praticien sculpte le vieux bois et un autre élève des lamas.** — **Les chevaux de bois,** par Henri Montassier (couverture de ce numéro de Pallas). — **Epilogues,** par J. Crinon. **Les chemins effacés.** — **Dialogue sur les Espagnes,** par M. L. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé d'Histoire.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Une conférence médicale à Aix-les-Bains

La Société Médicale d'Aix-les-Bains tiendra le dimanche 22 mai, à 10 heures du matin, dans le Nouvel Etablissement, une séance consacrée au sujet suivant : « *Les névralgies sciatiques et leur traitement thermal* ». Rapporteur : Docteur Jacques Forestier.

Dès maintenant, les confrères sont cordialement invités à y prendre part et à y présenter leurs communications ou discussions. La réunion sera suivie d'une réception par la Société Médicale et la municipalité d'Aix-les-Bains.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Lelong, secrétaire de la Société Médicale, rue de Liége, à Aix-les-Bains (Savoie).

Transformations thermales et découvertes archéologiques à PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges)

Cette année, à nouveau, la station de Plombières réalise, simultanément, d'intéressantes transformations thermales et des fouilles archéologiques riches en résultats curieux.

De nouvelles améliorations techniques viennent d'être effectuées dans les divers traitements des affections intestinales ; plus spécialement, on a installé, pour répondre à l'augmentation progressive de la clientèle, de nouvelles cabines de bains radio-gazeux, traitement de plus en plus apprécié, qui utilise, à l'état naissant, les gaz radio-actifs des sources hyperthermales, jumelant ainsi les effets du bain et ceux de l'inhalation du radon. Plombières réussit surtout dans les cas où domine un élément nerveux, avec pour premier et trapide résultat, la disparition des souffrances.

Dans les étuves, bains de vapeur naturelle, dont certaines sont celles-là même qu'utilisaient déjà les Gallo-Romains dès le premier siècle de notre ère, on a exécuté, à la fois, des dallages de marbre et des mosaïques artistiques, puis des améliorations techniques qui ajouteront encore aux effets si bienfaisants de ces *vaporaria* contre les rhumatismes et les névralgies : la cure de Plombières agit à la fois sur la douleur, vite supprimée, et sur la mobilité des membres, qui est très facilitée.

La promenade du Casino reçoit une allée dallée en mosaïque originale et chatoyante, ainsi qu'une vasque avec des jets d'eau lumineux. L'orchestre, les représentations théâtrales et les fêtes variées du Casino, une piscine de natation en eau courante tiède, une charmante plage avec jeux nautiques, des tennis, la pêche en rivière et en étangs, les circuits d'auto-cars, permettent d'agréables distractions.

Dans le parc d'enfants, de nouveaux jeux sont installés, et un stade pour la culture physique est en réalisation ; des plantations nouvelles ont lieu au Parc National, dont le haut pittoresque naturel (cascades, moraines, etc...) est si attrayant.

L'air vivifiant des Vosges, si pur et si riche en oxygène, grâce aux belles forêts voisines, ajoute ses effets toniques aux résultats remarquables de la cure thermale ; l'altitude de 430 mètres ne contr'indique le séjour à qui que ce soit, tout en créant déjà le climat de petite montagne si favorable aux citadins, aux surmenés, aux déficients.

Tandis que se termine la mise en valeur de la partie, retrouvée intacte, de la grande piscine romaine, découverte en 1937, on vient de mettre à jour, à proximité des étuves célèbres, une piscine rectangulaire moyenne, avec ses gradins en place ; quelques monnaies romaines ont déjà été trouvées. Cette curieuse salle deviendra un musée lapidaire fort intéressant par ses nombreux souvenirs de diverses époques.

Ainsi, se lève un nouveau plan du voile mystérieux de la célèbre station de Plombières, d'origine celte (Plomen Birvi = sources chaudes), magnifiquement développée par les Romains, et qui, au cours des siècles, est devenue une des stations françaises les plus célèbres. De nombreux autres souvenirs, échelonnés le long des siècles de la glorieuse histoire de Plombières, intéressent également les visiteurs. Et, c'est ainsi qu'on a pu dire, à bon droit, que la station jumelait un long et célèbre passé, et les installations les plus modernes.

M. P.



M. le Professeur Chevassu

M. le Prof. CHEVASSU a été élu, cette semaine, membre de l'Académie de Médecine

La mort du docteur Doléris, ancien président de l'Académie de Médecine, a créé la vacance d'une place dans la section de chirurgie de cette Compagnie. Une élection a eu lieu mardi dernier pour pourvoir à la succession du docteur Doléris. Par 67 voix sur 76 votants, l'Académie a élu M. le professeur Maurice Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin et actuellement président de l'Académie de chirurgie.

Né à Lons-le-Saunier, en 1877, M. le professeur Chevassu est depuis longtemps spécialisé dans la chirurgie urinaire qui, plus qu'aucune autre, lui a permis d'exercer ses talents chirurgicaux et de donner libre cours à sa curiosité scientifique. Les méthodes actuelles d'exploration rénale sont, en part importante, dues aux recherches de M. le professeur Chevassu dont le service de l'hôpital Cochin est un des plus modernes de Paris. Les cours de perfectionnement qu'il y donne attirent chaque année de nombreux médecins étrangers.

Assemblée Générale Annuelle de l'Association Confraternelle des médecins français

Elle a eu lieu le 9 mars, à Paris, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. le professeur Vanverts, de Lille, son président. Six cent cinquante sociétaires étaient présents ou représentés.

Le docteur Barlerin, trésorier, a donné lecture du rapport moral et financier de l'année 1937, qui a été approuvé à l'unanimité. L'association qui, en octobre prochain, aura 30 ans d'existence, groupe actuellement 1.900 médecins ou femmes de sociétaires ; elle a distribué en 1937 340.000 francs de secours, soit plus de 3 millions depuis sa fondation.

La Confraternelle, qui fait partie de l'Office de liaison des œuvres médicales d'entr'aide, est ouverte à tous les médecins français en bonne santé, ayant moins de 45 ans, et aux femmes des sociétaires dans les mêmes conditions ; elle accorde un secours *immédiat* de 10.000 francs en cas de décès ou à 70 ans, après 25 ans de sociétariat.

Pour tous renseignements, écrire au siège social, 10, rue de Strasbourg, à Paris, chez le docteur P. Barlerin, trésorier.

SERVICE DE SANTÉ

ECOLE DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE

Par décision ministérielle du 7 février 1938, le prix de la pension à l'école du service de santé militaire a été fixé, pour l'année scolaire 1937-1933, à 3.750 francs.

Par décision ministérielle du 7 février 1938 :

1° Le prix de la première mise (1re année scolaire) du trousseau des élèves admis à l'école du service de santé militaire, à la suite du concours de 1937, est fixé ainsi qu'il suit :

Section de médecine

Elèves admis avec le certificat P. C. B., 5.258 fr.
Elèves admis à quatre inscriptions, 5.258 fr.
Elèves admis à huit inscriptions, 5.427 fr.
Elèves admis à douze inscriptions, 5.592 fr.

Section do médecine

Elèves admis avec le certificat P. C. B., 150 fr.
Elèves admis à quatre inscriptions, 150 fr.

Section de médecine

Elèves admis avec le certificat P. C. B., 1.232 fr.
Elèves admis à quatre inscriptions, 1.232 fr.

Section de médecine

Elèves admis avec le certificat P. C. N., 692 fr.
Eélèves admis à quatre inscriptions, 1.023 fr.

Section de médecine

Elèves admis avec le certificat P. C. N., 1.038 fr.

Revue de la Presse Scientifique

SUR LA CHIRURGIE DES DIABETIQUES, Pr René LERICHE. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

S'il y a gangrène extensive, même humide, je n'ampute jamais d'urgence. Je crois que les amputations de cuisse d'urgence ont dans ces cas une haute mortalité, parce que même en augmentant haut, on coupe à travers des lymphatiques infectés, et que l'on provoque ainsi des poussées lymphangitiques profondes, qui emportent le malade après un jour ou deux d'amélioration. Je m'efforce de désinfecter les lésions locales, et j'injecte du mercurochrome dans la fémorale. Si le malade souffre, je fais précéder l'injection intra-artérielle de mercurochrome d'une injection de 5 centimètres cubes de novocaïne sans adrénaline, à 1 %. Cela soulage presque toujours immédiatement et pour plusieurs heures.

En répétant ces injections chaque jour, en mettant des pansements humides, j'arrive souvent à abaisser la température, à localiser l'infection, et je n'ampute que tardivement. J'ai l'impression que la mortalité diminue ainsi considérablement. Dans des cas où l'infection s'accompagnait d'une adénite du triangle de Scarpa, et où un cordon lymphangitique superficiel persistait, j'ai parfois, avant d'amputer, disséqué les ganglions du haut en bas, et enlevé avec eux tout le trajet lymphangitique visible (peau comprise), puis fait l'amputation. Les malades ont guéri.

Je ne vous apporte aucun chiffre. Mes observations très nombreuses sont tellement disparates qu'une statistique serait la chose la plus arbitraire du monde. J'ai cru préférable de vous indiquer les directives qui me guident actuellement, après bien des tâtonnements, et avec l'expérience d'un assez grand nombre de cas.

⁂

VARICELLE DU NOUVEAU-NE ET DU NOURRISSON, Pr LEREBOULLET. — (*Journal des Praticiens.*)

La varicelle du nouveau-né est exceptionnelle. On la trouve plus fréquemment chez le nourrisson, bien que sa rareté jusqu'à 1 an représente un fait bien connu. L'incubation dure quatorze jours. Avant l'apparition des bulles caractéristiques, apparaissent toute une série de manifestations d'invasion. C'est ainsi que peuvent survenir une fièvre élevée, des arthralgies ou des rashes pré-varicelliques. De tels symptômes sont inconstants. C'est l'éruption qui confère à la maladie son allure caractéristique. Il apparaît de petites bulles cristallines, à contenu clair qui paraissent posées sur la peau, comme des gouttes de rosée. Le nombre de ces éléments varie beaucoup d'un cas à l'autre : il peut demeurer extrêmement réduit. Dans le cas où des bulles sont écorchées, infectées, un seul élément suffit à faire poser le diagnostic, aussi faut-il inspecter avec grand soin toutes les régions du corps : paume des mains, plante des pieds, cuir chevelu. L'éruption évolue par poussées successives qui se succèdent classiquement de trois en trois jours. Bien souvent, l'apparition des éléments se fait à intervalles plus rapprochés : vingt-quatre ou trente-six heures.

Au cours de toute cette période d'état, dont la durée est variable, la température reste souvent voisine de la normale. Mais on peut observer également de l'hypothermie ou de l'hyperthermie en cas d'infection cutanée. La guérison survient par dessication des vésicules qui disparaissent sans laisser de cicatrices, lorsqu'il n'est pas apparu d'infection secondaire par grattage.

⁂

LES CIRRHOSES FEBRILES, par MM. BOQUIEN, FRIAND et DE FERRON.

Les examens que nous avons effectués tant chez les malades dont nous avons relaté les observations que chez d'autres cirrhotiques fébriles étudiés ultérieurement d'une façon aussi minutieuse que possible, nous ont persuadé que la tuberculose était assez rarement en cause chez ces malades. On sait d'ailleurs que la théorie un moment émise quant au rôle de la tuberculose dans l'étiologie de la cirrhose est actuellement fort contestée, et que cette affection n'est aujourd'hui considérée que comme un facteur tout à fait accessoire dans l'origine de la maladie. Les cas où les examens radiologiques et anatomiques démontrent des lésions bacillaires sont plutôt considérés comme des cirrhoses avec complication tuberculeuse que comme des cirrhoses tuberculeuses, réserve faite de types cliniques très spéciaux comme les formes de Hutinel et Sabourin. Aucun de nos malades ne présentait d'ailleurs de forme de cirrhose rappelant cette dernière.

Un autre diagnostic difficile à éliminer est celui de la cirrhose maligne, mais l'atteinte de l'état général, la reproduction rapide de l'ascite, les caractères différents de la cirrhose suffisent à éliminer ce diagnostic. Ce que nous avons vu de la relative bénignité de nombre des cirrhoses fébriles a été suffisamment souligné pour qu'il soit inutile d'opposer ici à nouveau les caractères si différents de l'évolutivité de ces deux formes si dissemblables.

⁂

RETINITE NEPHRETIQUE ET GROSSESSE, FAVORY. -- (*Le Progrès Médical.*)

Cette affection qui doit être envisagée en premier par ordre d'importance survient souvent chez des parturientes ayant déjà présenté des lésions rénales à leurs grossesses antérieures.

Elle peut accompagner des crises d'éclampsie ou un état d'éclampsisme.

Cliniquement, elles se présentent d'emblée avec un aspect grave. La baisse de la vision est toujours importante et bilatérale.

A l'examen du fond de l'œil on reconnaît l'aspect habituel des rétinites brightiques d'autres causes.

Il existe un œdème de la papille plus ou moins marqué, parfois de petits foyers hémorragiques au niveau du pôle postérieur de l'œil, enfin des exsudats de nombre et d'aspect variables pouvant se disposer en étoile au niveau de la région maculaire.

En présence d'un tel état, on devra considérer que la patiente est sous le coup d'une double menace : d'une part, la diminution considérable ou la perte totale et bilatérale de la vision; d'autre part, le coma et la mort rapide. En effet, la rétinite néphritique survenant au cours d'une insuffisance rénale de la grossesse apparaît d'un pronostic très mauvais. Il y aura donc lieu d'envisager l'interruption de la grossesse dans le plus bref délai.

Les résultats de cette intervention dans ces cas sont d'ailleurs variables. Si l'on tarde trop, on peut encore sauver la vie de la malade, mais la vision est définitivement compromise.

Dans les cas les plus favorables, on peut assister à la disparition complète des accidents oculaires et à la récupération totale de la vision.

Entre ces deux cas extrêmes tous les intermédiaires sont possibles et on peut observer des malades chez lesquelles, la vision reste mauvaise d'un côté ou des deux côtés, d'autres qui présentent un décollement de la rétine très étendu et peu favorable à une intervention ultérieure.

⁂

LES ULCERES MULTIPLES DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM, MM. P. SAVY, M. GIRARD et Z. KHAYAT. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les auteurs apportent l'analyse de 98 observations d'ulcères opérés, ils notèrent huit fois l'existence d'ulcères multiples, soit un pourcentage de 8,8 %.

Anatomiquement, c'est l'association ulcère duodéno-pylorique et ulcère de la petite courbure qui est la plus fréquemment signalée. Un seul de leurs malades a présenté des troubles du transit.

Cliniquement, l'ulcère multiple réalise, comme l'ulcère unique, le tableau du syndrome ulcéreux, évoluant dans sa forme type par crises post-prandiales tardives dans la journée et par périodes de plusieurs semaines dans l'année.

Les caractères multiples de l'ulcère échappent toujours à la clinique, le plus souvent à l'examen radioscopique et la radiographie est en fait le moyen diagnostic le plus précieux.

Au point de vue thérapeutique, en règle générale, la juxtaposition de deux ulcères sur le tractus gastro-duodénal doit, en principe, imposer une gastrectomie large emportant les deux ulcères ; néanmoins, des indications particulières sont posées du fait de la localisation des ulcères : soit très à droite sur le duodénum, soit très haut sur la petite courbure, soit enfin du fait des troubles du transit.

Dans ces cas, des opérations palliatives sont souvent indiquées, mais la gastrectomie reste toujours un idéal qu'il faudra, si possible, secondairement réaliser.

⁂

LE TRAITEMENT UTERIN DE L'INFECTION PUERPERALE POST-PARTUM, E. CASALTA. (*Le Sud Médical et Chirurgical.*)

Les anciens accoucheurs qui comparaient la fièvre puerpérale à une typhoïde, une pneumonie, une fièvre palustre, la soignaient comme telle et saignaient, purgeaient, favorisaient la diurèse, en attendant la mort ou la guérison. Puis est venue l'ère pastorienne et avec elle le règne de l'antiseptique. C'est l'époque de Tarnier et de l'injection intra-utérine. Un jour, on s'aperçoit que les microbes n'étaient pas toujours tués. C'est la faute aux débris, aux caillots que renferme l'utérus. Il faut donc laver, gratter, écouvillonner, cautériser. Malgré ce, les microbes résistent. Qu'à cela ne tienne, on enlève l'utérus, et c'est le terme ultime de l'évolution du traitement local. Entre temps, sont apparus les antiseptiques intraveineux, les sérums, les vaccins. On les essaye bien entendu avec des fortunes diverses, soit locaux, soit généraux. Et de cette abondance de biens, en présence de l'irrégularité des résultats, nombre d'accoucheurs modernes s'abstiennent et le nihilisme devient pour eux la meilleure ligne de conduite.

Il semble ressortir que l'on ne doive plus rencontrer d'infection puerpérale. Et pourtant, nulle parturiente n'est à l'abri de complications infectieuses qui « dans certaines circonstances restent impossibles à éviter » (Fruhinsholz). Il existe, d'après Voron, des infections puerpérales du dedans qui surviennent à la suite d'un accouchement banal, n'ayant nécessité aucun toucher, aucune manœuvre vaginale. Il est difficile de ne pas répondre par la négative à la question que posaient Brindeau et Chomé : « Peut-on savoir si, oui ou non, en prenant toutes les précautions d'usage, en n'opérant qu'avec des gants et des instruments stériles, dans un milieu chirurgicalement propre, nous mettons nos malades, à coup sûr, à l'abri de l'infection puerpérale ? »

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

L'ACTUALITÉ MÉDICALE FRANÇAISE

(Suite et fin de la page 2)

Indirecte : les lésions buccales sont subordonnées à une atteinte préalable de l'état général (intoxication, lésion hépatique ou des organes hématopoïétiques), ce qui explique leur diversité : stomatites, hémorragies.

2° Lésions alvéolo-dentaires.

3° Lésions dentaires. Il faut surtout retenir : les modifications pathologiques des dents (vapeurs d'acides) ; les rapports entre la carie dentaire et certaines professions (sucriers).

4° Lésions des maxillaires (tourneurs de nacre, mercure, phosphore, ostéoradionécrose).

La thérapeutique et la prophylaxie doivent le plus souvent et dans une très large mesure tenir compte de l'atteinte concomitante de l'état général.

Les dangers des émaux plombifères. Docteur LANDOLT (Paris). L'industrie des émaux au plomb est en France l'une de celles qui provoque le plus grand nombre d'accidents de saturnisme.

Malgré des mesures hygiéniques très strictes, il semble impossible de faire disparaître ce danger.

Par contre, l'abandon partiel du plomb dans de nombreuses émailleries a eu les plus heureuses répercussions sur le nombre de cas de saturnisme.

L'utilisation des émaux sans plomb étant actuellement au point, il serait très désirable qu'une mesure légale intervienne pour interdire l'emploi du plomb dans les émailleries.

En Belgique déjà une semblable mesure a été prise sans porter préjudice au commerce. Il est souhaitable qu'elle soit prise dans tous les pays soucieux des progrès de l'hygiène industrielle.

Discussion. — Professeur LANGELEZ (Bruxelles) — En Belgique, on a interdit d'employer des émaux plombifères. Il n'y a d'ailleurs aucun intérêt technique à employer ces émaux qui ne sont pas supérieurs à ceux ne renfermant pas le plomb.

Accidents par l'électricité. Docteur UZAC (Toulouse), rappelle les constatations faites à l'occasion d'un nombre important d'accidents par l'électricité observés sur le réseau des Chemins de fer du Midi. Il signale les lésions locales graves produites par les courants à haute tension, soit par l'arc, soit par l'effet Joule provoquant les brûlures étendues, cause la plus fréquente de la mort par les courants de cet ordre.

Il note que par les courants de moindre tension, on peut observer avec des lésions locales moins importantes, ou même minimes sinon absentes, des phénomènes d'inhibition plus ou moins graves allant du simple état lipothymique à la syncope passagère, à l'état de mort apparente que la respiration artificielle peut dissiper et jusqu'à la mort réelle rendant tous soins inutiles.

Il appelle l'attention sur des catégories de sujets plus particulièrement prédisposés, aux mains moites et molles qui ne sauraient utilement opposer au contact électrique les résistances qu'une main calleuse et sèche peut opposer efficacement à des courants de tension relativement élevée comme le 1.500 v. Ces catégories de sujets plus que tous autres devraient se prémunir contre les contacts électriques par des vêtements protecteurs, gants caoutchouc, casques isolants, semelles non conductrices.

En terminant il appelle l'attention sur la nécessité de diffuser l'enseignement de la respiration artificielle en même temps que le courant et de provoquer plus souvent qu'il n'est fait des enquêtes techniques par des ingénieurs et des médecins sur tous les accidents par l'électricité, pour en dégager les renseignements utiles.

Des projections intéressantes reproduisant des schémas d'accidents et des lésions cicatricielles consécutives ont complété cette communication.

Contrôle chimique de la salubrité de l'air des ateliers. Démonstration. Projections. Professeur E. KOHN-ABREST (Paris), rappelle que dans les réunions internationales précédentes il a décrit les progrès des méthodes concernant le contrôle chimique de la salubrité de l'air des ateliers. Aujourd'hui, il vient retracer les progrès qu'il a pu réaliser au Laboratoire de Toxicologie de la Préfecture de Police depuis la dernière réunion (de Lyon), en 1929.

En principe, les procédés de contrôle de la salubrité doivent être rapides, précis et démonstratifs. Il insiste notamment sur les dosages de CO_2, de CO, des gaz combustibles et des dérivés chlorés des carbures d'hydrogène; ses collaborateurs : MM. le docteur Hassan Mafi, Jardin, L. Truffert effectuent au cours de l'exposé de l'orateur, les démonstrations des derniers appareils créés au Laboratoire de Toxicologie de la Préfecture de Police par M. E. Kohn-Abrest (Aérodoseurs de gaz carbonique, de gaz carbonés, appareil pour rechercher des dérivés chlorés des carbures d'hydrogène, aéro-oxycarbomètre, etc., etc.).

Une série de projections où l'on montre les interventions dans des usines, complète la démonstration, laquelle se termine par la projection du Laboratoire automobile pour le contrôle de la salubrité de l'air des ateliers, établi par M. E. Kohn-Abrest et ses collaborateurs et dessiné par M. Eyraud, du Laboratoire de Toxicologie.

La conception moderne du médecin d'usine. Docteur BARTHE (Paris). Avant toutes choses et comme principe essentiel, toutes les disciplines du Service Médical d'Usine doivent être orientées vers la prévention. Ceci fixe les limites de la médecine de soins. Dans son second caractère, le médecin d'usine est incorporé au travail lui-même et doit effectivement participer à l'équilibre des entreprises. Il est, pour cela, admirablement placé au lieu de rencontre des préoccupations du chef, des travaux des techniciens, des observations des délégués ouvriers.

Dans les grandes usines, il est possible de dépasser la prévention propre aux risques industriels (maladies professionnelles et accidents du travail) pour tenter l'organisation locale de la médecine préventive. Le médecin est servi en cela par tout ce que la médecine et l'hygiène du travail comportent d'examens périodiques obligatoires. Comme conseiller de sécurité, d'hygiène et d'organisation scientifique du travail, le médecin a une action à double effet, d'une part, sur le matériel avant sa mise en usage, et en cours de marche ; d'autre part, sur le personnel. Sa collaboration avec l'ingénieur, le technicien sanitaire, et le psychotechnicien doit être très étroite. A la tête de son service social, le médecin d'usine devra surtout régler les liaisons avec tout ce que la Cité environnante possède déjà comme médecins, hôpitaux et œuvres sociales. Il centralisera toutes ces collaborations nécessaires au dépistage et à la surveillance préventive de ses ouvriers.

La compétence indispensable pour mener à bien une tâche aussi complexe requiert une éducation fortement spécialisée, que les instituts modernes de Médecine du Travail et de Médecine Sociale sauront lui donner.

Prévention et traitement des maladies ostéo-articulaires d'origine professionnelle. — Docteur LAYANI et M[lle] GLOTZ (Paris); insistent sur le rôle des altérations ligamentaires dans la genèse de certains rhumatismes et en particulier des rhumatismes professionnels. Le tonus ligamentaire est dans l'étroite dépendance de la vie endocrinienne. Cette notion qui découle des travaux de ces dernières années est extrêmement féconde car elle met à la disposition du médecin des moyens thérapeutiques qui se sont montrés souvent très efficaces.

Les auteurs guidés par cette idée, ont traité avec des résultats très encourageants nombre de scolioses, de tarsalgies, d'arthrites professionnelles au centre antirhumatismal de l'Hôpital Saint-Louis, dans le service de leur maître Duvoir. Il serait à souhaiter que ces méthodes qui combinent la thérapeutique endocrinienne à la massothérapie et à la rééducation motrice soient généralisées dans des centres appropriés où seraient examinés périodiquement et traités les sujets que leur métier expose à des travaux de force et à la mise en tension des ligaments articulaires. Cette organisation aurait en outre l'avantage de servir de base sûre, parce que physiologique, à l'orientation professionnelle.

La protection en radiologie médicale suivant la réglementation française. Docteur PIZON (Paris). Après avoir montré les caractères spéciaux du danger de l'utilisation des radiations, l'auteur limite son étude à la radiologie médicale, éliminant les questions posées par la fabrication des générateurs, l'extraction des corps radioactifs, et les applications industrielles.

En premier lieu, après avoir rappelé les conditions des installations électriques, il montre le double caractère du décret du 26 décembre 1934 : rappel des conditions physiques de la protection, règles éducatives du personnel ; ce décret n'ayant aucun caractère impératif, ce que justifient les techniques de construction des appareillages et l'organisation du travail.

En second lieu, l'auteur indique l'extension aux radiations apportée à la loi sur les maladies professionnelles et montre les limites d'efficacité de la loi du 1[er] janvier 1931.

La conclusion est que la meilleure prévention est assurée par l'éducation du personnel et surtout par les progrès de la technique, ces deux conditions se trouvant bien réalisées en France.

Concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris

Ce concours sera ouvert le mercredi 1[er] juin 1938, à 9 heures du matin, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, du mercredi 27 avril au mercredi 11 mai 1938 inclusivement, de 14 à 17 heures (samedi, dimanche et fêtes exceptés).

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

Séance du 11 décembre 1937

Métastase vertébrale d'un cancer du sein traitée par la téléroentgenthérapie, par M. POULAIN.

Discussion radiologique d'une opacité arrondie thoracique sus-diaphragmatique, par MM. BÉRARD, P. PONTHUS et A. NOTIER. — Les auteurs ont observé à la radiographie une tumeur intrathoracique sus-diaphragmatique droite, indépendante du squelette et de l'aorte, qu'il a été possible d'interpréter, soit comme un kyste dermoïde, soit comme une tumeur royale de la maladie de Recklinghausen. L'examen histologique manquant, il est impossible de préciser le diagnostic.

Considérations sur les manifestations multiples, osseuses et ganglionnaires, d'une tumeur maligne de type lymphoïde, par MM. BÉRARD, P. PONTHUS et A. NOTIER. — Les auteurs, à propos d'une tumeur osseuse primitive de l'aile iliaque, ayant donné des métastases au niveau du médiastin et de la paroi thoracique, insistent sur la difficulté qu'on peut avoir à faire le diagnostic des tumeurs osseuses par la radiographie. L'examen histologique était en faveur d'une tumeur maligne de type lymphoïde.

Un procédé simple de radiographie du canal optique, par M. BARDY.

Le syndrome arthrose, son radiodiagnostic, ses indications physiothérapiques, par M. ROBERT.

La mesure d'impédance localisée dans les œdèmes, par M. A. DENIER. — Il s'agit de mesurer l'impédance d'une région du corps, le membre inférieur en l'occurrence, c'est-à-dire la résistance d'un tissu en haute fréquence ; le résultat donne une mesure de capacité et de résistance ; on prend une mesure témoin au bras. De soixante cas, on peut déjà faire trois catégories. Une première, à capacité et résistance augmentées, comprend les hépatiques à hypercholestérolémie, avec stase veineuse, lésions des capillaires, des cardiaques dyspnéiques avec cyanose fréquente. Une deuxième, à capacité augmentée et résistance diminuée, englobe les cellulitiques, le type spongieux de Feuillé, les œdèmes inflammatoires. Une troisième, où la capacité est diminuée et la résistance augmentée, comprend les obèses à troubles glandulaires, les œdèmes avec périphlébite et hypotonicité musculaire ; les cancéreux semblent être à part car capacité et résistance sont diminuées l'une et l'autre dans de notables proportions. Chez les individus qui subissent les influences météorologiques, types des malades à « sensibilité météorique » de Sardou, il y a deux phases : à la phase euphorique la capacité diminue et la résistance augmente, le P. H. est abaissé et les oxydations augmentées ; à la phase négative, la capacité augmente, la résistance diminue en même temps que le P. H. augmente, que se réduisent les oxydations, phase de diminution de la perméabilité des membranes cellulaires.

Nouveau cas d'ostéosarcome de l'ischion traité comme sciatique et révélé par la radiographie, par M. NOGIER. — L'auteur rapporte l'observation d'une malade de 65 ans, traitée pendant 18 mois sans succès pour une sciatique gauche. Ayant eu l'occasion de radiographier cette malade, il a découvert un ostéo-sarcome de l'ischion gauche ayant détruit complètement l'ischion et amené une double fracture de la branche ilio-pubienne. Ce cas est presque superposable à un cas analogue qu'il avait apporté l'an dernier à la Société de Radiologie. Il est donc des plus nécessaires de radiographier les malades souffrant de douleurs sciatiques pour éviter des erreurs de diagnostic et de thérapeutique.

Calcul de la vessie chez une malade antérieurement traitée pour un cancer du col utérin, par M. NOGIER. — L'auteur rapporte l'observation d'une malade qui fut traitée en 1935 pour un cancer du col utérin par le radium et la radithérapie profonde. En février 1937 elle commença à souffrir de la région vésicale et à avoir des hématuries très abondantes. Cette malade lui fut envoyée pour un traitement car on craignait une récidive vésicale du néoplasme. Or, une cystoscopie et une radiographie montrèrent qu'il n'y avait pas de tumeur, mais un calcul vésical de 30 mm. sur 15 mm. La lithotritie du calcul amena la disparition des hématuries et la guérison de la malade

Appareil simple et portatif pour la galvanisation, par M. NOGIER. — L'auteur présente à la Société deux appareils très simples et très portatifs pour les applications thérapeutiques du courant galvanique. Il les a construits lui-même. Ces appareils permettent de faire une application correcte de courant continu même pendant que dans la pièce voisine travaille un appareil à haute tension ou à haute fréquence. Ils sont indépendants du secteur et reposent sur l'utilisaiton des piles servant à l'éclairage des lampes de poche (Wonder ou autres). Un des appareils permet de disposer d'une force électromotrice de 9 volts, l'autre de 27 volts. Les piles sont montées en tension. Leur courant est gradué par trois rhéostats circulaires de T. S. F. de 10.000 ohms chacun, montés en série. Par leur simplicité, leur commodité, leur prix très modéré, ces appareils sont capables de rendre de grands services.

Renseignements fournis par l'étude radiologique de l'estomac en décubitus dorsal, par M. DUFOUR. — L'auteur insiste sur la nécessité, dans une étude radiologique de l'estomac, de passer en revue chacun des segments de l'organe suivant les positions et une incidence particulière donnant le maximum de renseignements pour chacun desdits segments. Il préconise de ne pas omettre l'étude en décubitus dorsal, souvent négligée, et pourtant capable de fournir une riche documentation dans les lésions du cardia, dans les ulcères ou les diverticules du fornix, de la face postérieure de l'estomac, dans les lésions de la petite et de la grande courbure, et aussi dans l'étude du cadre duodénal. Il en expose la technique à l'appui de laquelle il présente un certain nombre de clichés concluants.

Dispersion des ondes courtes dans le voisinage d'un appareil émetteur, par M. A. DENIER. — Au moyen d'un oscillographe cathodique, on explore l'atmosphère des salles contiguës à celle où se trouve un appareil d'ondes courtes en fonctionnement. Voici les constatations : le champ électro-magnétique se disperse dans les salles voisines séparées par des murs en brique ou en mâchefer : le maximum se trouve proche des parois des salles, même les parois les plus éloignées : il est nul près des masses métalliques et des individus qui, par leur masse, font écran ; le champ n'est que diminué lorsqu'on entoure l'émetteur d'un grillage, il ne disparaît que s'il est enclos derrière un paravent métallique. A la suite de cette épreuve, il conviendrait de clore l'appareil d'émissions dans une enceinte métallique pour éviter la perte par rayonnement et l'influence sur les personnes voisines de ces micro-absorptions dont l'action est signalée par Weissenberg.

A propos de la survie d'un cas de granulomatose maligne, par MM. PONTHUS et QUISEFIT.

A. DARIAUX.

Union Thérapeutique

L'assemblée annuelle de l'Union Thérapeutique aura lieu le mercredi 12 octobre prochain, à la Faculté de médecine de Paris, à 9 h. 30, sous la présidence du Pr Loeper.

Les questions suivantes seront traitées par les rapporteurs :

M. le Pr Dautrebande (Liége) : L'oxygénothérapie.

M. le Pr Singer (Vienne) : La protéinothérapie du Diabète.

M. le Pr Hernando (Madrid) : Vitaminothérapie dans les maladies de l'appareil digestif.

M. le Pr Burgi (Berne) : Chlorophylie et lésions cutanées.

M. le P^r agrégé Henri Benard et M. le Dr Sallet (Paris) : Les injections intraveineuses continues en thérapeutique.

Dans l'après-midi, à 13 heures, se tiendra la séance plénière de l'Union et de la Société de Thérapeutique de Paris.

L'ordre du jour sera le suivant : « Le soufre en thérapeutique ». Rapporteurs :

M. le Pr Burgi (Berne) : Les combinaisons du soufre en thérapeutique.

M. le Pr Knud Schroeder (Copenhague) : Le soufre, modificateur des maladies infectieuses.

M. le Pr L. Binet (Paris) : Le rôle du soufre dans la vie des tissus.

M. le Pr Campanacci (Parme) : Le soufre, médicament des arthropathies.

M. le Pr Louis Bory (Paris) : Le soufre et la peau.

Les demandes d'adhésion à l'Union Thérapeutique doivent être adressées au secrétaire général, le docteur G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (8e).

Concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris.

Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris

(Communiqué)

Les membres de l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris, réunis en assemblée générale le 18 mars 1938, après avoir pris connaissance des deux propositions de loi qui leur ont été exposées par le délégué permanent, M. Mordagne, ont voté les deux résolutions suivantes :

I. — LA PROPOSITION DE LOI POMARET :

Contre les nouvelles dispositions de la proposition de loi Pomaret promettant que la prise de retraite serait facultative pour les professions libérales et pour les médecins en particulier, mais précisant que les versements seraient obligatoires jusqu'à l'âge auquel on prendrait cette retraite, l'Assemblée a vivement protesté.

Les futurs médecins ne veulent pas se soumettre aux difficiles études médicales d'une durée minima de sept années pour se voir retirer à 60 ou 65 ans leur diplôme de docteur en médecine, car rien ne prouve que le Parlement ne votera pas le caractère obligatoire de ladite retraite.

Accepter une pareille mesure équivaut à accepter la fonctionnarisation de la médecine dont les étudiants en médecine ne veulent à aucun prix.

De plus ceux-ci se refusent à envisager des versements qui pendant 35 ans environ constitueront pour eux l'aliénation d'un capital considérable. Ils estiment enfin par trop dérisoire la retraite qui leur serait octroyée à ce prix pourtant élevé.

L'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris repousse les nouvelles promesses de M. le député Pomaret, et demande respectueusement au Parlement d'en faire antant.

II. — LE DOCTORAT EN MEDECINE A MENTIONS :

L'étude de la proposition de loi de M. Sellier relative à l'adjonction de mentions de spécialités au diplôme de docteur en médecine déposée au Sénat le 2 mars 1938 a montré que sa conséquence sera le démembrement du doctorat en médecine. Si cette loi est votée, nul ne pourra à l'avenir être qualifié spécialiste s'il n'est titulaire de la mention correspondant à sa spécialité.

Ce projet obligera les étudiants, au bout d'une partie de leur scolarité, à opter pour telle mention de leur choix et à négliger fatalement la culture générale médicale. Il se produira à la Faculté de Médecine ce qui se produit depuis l'institution des trois sections du baccalauréat dans les lycées où l'élève est obligé, dès la 6e, de choisir la section qui le préparera plus spécialement à sa future carrière.

En outre, l'Association Corporative proteste avec véhémence contre une phrase de l'exposé des motifs, injurieuse pour les jeunes praticiens, la déclare erronée et la signale à la vigilance des syndicats médicaux, seuls qualifiés pour juger les médecins dans leurs conseils de famille.

L'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris dénonce la manœuvre qui a permis de renvoyer à la Commission d'Hygiène ce projet que seule la Commission d'Enseignement est qualifiée pour discuter, et proteste à nouveau contre la création du titre injustifié de docteur-dentiste au mépris de l'article 259 du Code pénal.

L'Association Corporative compte sur la sagesse du Sénat pour ne pas donner suite à une proposition de loi qui, en créant des mentions, laisse l'Administration le droit, de les dénombrer et de les dénommer.

Conférences gratuites organisées à l'Hôpital Foch

les cinq dimanches de Mai 1938

Quinze leçons de 3/4 d'heure sur la tuberculose pulmonaire et osseuse

PROGRAMME

1er mai 1938. — De 9 h. 30 à 10 h. 45. — M. Pierre BOURGEOIS : Indications, possibilités et limites de la Chirurgie Thoracique dans le traitement de la Tuberculose Pulmonaire.

De 10 h. 15 à 11 heures. — M. CALVE : Généralités sur les Tuberculoses Osseuses.

De 11 h. à 11 h. 45. — M. COULAUD : Le B. C. G.

8 mai 1938. — De 9 h. 30 à 10 h. 15. — M. BRISSAUD : Pleuroscopies et Section de brides.

De 10 h. 15 à 11 heures. — M. LAMY : Diagnostic et traitement du mal de Pott.

De 11 heures à 11 h. 45. — M. SICARD : Le traitement chirurgicales des cavernes du sommet.

15 mai 1938. — De 9 h. 30 à 10 h. 15. — M. LEROUX-ROBERT : La tuberculose laryngo-pulmonaire : son traitement laryngé.

De 10 h. 15 à 11 heures. — M. GALLAND : La coxalgie : diagnostic et traitement.

De 11 heures à 11 h. 45. — M. SICARD : Le traitement chirurgical des cavernes de la base.

22 mai 1938. — De 9 h. 30 à 10 h. 15. — M. LEBEL : Le pneumothorax extra-pleural chirurgical.

De 10 h. 15 à 11 heures. — M. COULAUD : Le pneumothorax bilatéral.

De 11 heures à 11 h. 45. — M. Pierre BOURGEOIS : Le repérage radiologique des lésions pulmonaires.

29 mai 1938. — De 9 h. 30 à 10 h. 15. — M. DE CAGNY : Tumeur blanche du genou. Diagnostic et traitement.

De 10 h. 15 à 11 heures. — M. Pierre BOURGEOIS : Les tuberculoses mixtes : (osseuses et pulmonaires associées).

De 11 heures à 11 heures 45. — M. COULAUD : Les tuberculines : leur emploi dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Le Gérant : J. CRINON.

VIIIe CONGRÈS de l'Association Internationale de Thalassothérapie

MONTPELLIER-PALAVAS : 3, 4, 5 et 6 JUIN 1938
QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR
(Rapports, discussions, communications)

Les questions à l'ordre du jour sont :
1° La péritonite tuberculeuse ;
2° Les facteurs météorologiques du climat marin.

PROGRAMME DU CONGRES

Vendredi 3 juin. — 9 heures : Visite de la Faculté de Médecine, sous la direction du Comité d'accueil.
10 heures : Séance solennelle d'ouverture dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.
11 heures : Séance de travail.
14 heures à 18 heures : Séance de travail. (Pendant les séances de travail, excursion réservée aux dames ; Visite de l'Usine de bas de soie « Le Lys », au Vigan, sous la direction du Comité des Dames.)
18 heures : Réception par la municipalité de Montpellier, dans le Foyer du Grand Théâtre.
21 heures : Réception par la Faculté de Médecine (Tenue de soirée). — Concert. Comédie. Buffet par petites tables.

Samedi 4 juin. — 8 heures : Visite des hôpitaux de Montpellier : Cliniques Saint-Eloi, Hôpital Saint-Charles, et nouvelles Cliniques Saint-Charles.
11 heures : Séance de travail. (Pendant la séance de travail du samedi matin : Visite de Montpellier : Musée Fabre, vieux hôtels, sous la direction du Comité des Dames.)
14 heures à 17 heures : Séance de travail.
17 heures : Excursion à Grammont.
21 heures : Soirée de gala au Théâtre municipal de Montpellier (Tenue de soirée). Ballet fantastique de Loïe-Fuller. Présentation de la Lumière Noire.

Dimanche 5 juin. — Visite technique des Sanatoria de Palavas et du Grau-du-Roi.
8 heures : Départ en autocar de la place de la Comédie. Visite de la cathédrale de Maguelone et des Etablissements de cure hélio-marine de Palavas : Institut Marin Saint-Pierre, Villa Bianca, Maison de cure hélio-marine de Saint-Etienne. Réception par la municipalité de Palavas. Banquet à Aigues-Mortes. Visite du Sanatorium départemental du Grau-du-Roi et de l'œuvre protestante de Vacances à la Mer. Fête provençale dans une « manade ». Réception à la Source Perrier. Retour à Montpellier vers 19 heures.

Lundi 6 juin. — 7 heures du matin : Départ de la place de la Comédie en autocar pour visiter la Grotte des Demoiselles, le Cirque de Navacelle et Roquefort où aura lieu le banquet de clôture et une fête cévenole. Retour à Montpellier par le Causse du Larzac et le Pas de l'Escalette. Arrivée vers 18 heures 30.

(Droit d'inscription pour l'excursion et le banquet du 6 juin : 50 francs.)

INSCRIPTIONS

Pour inscriptions, renseignements et communications, s'adresser au Secrétariat du Comité d'Organisation du VIIIe Congrès International de Thalassothérapie, 8, rue André-Michel.

Les droits d'inscriptions sont : pour les membres titulaires 100 fr., donnant au droit au volume tenant les rapports et discussions du Congrès. Pour les membres associés (femmes, enfants, de congressistes, et étudiants en médecine), 50 fr.

VIII C. A. I. T. Chèques postaux Montpellier 24955.

Réunions Médico-Chirurgicales de Morphologie

La prochaine réunion médico-chirurgicale de Morphologie aura lieu à 21 heures précises, le mercredi 13 avril prochain, à la Bibliothèque de la Maison de Santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.

Voici l'ordre du jour :

1° Docteur DALLY (Paris) : *L'Homme Normal.*
2° Docteur RIBEIRO (Rio-de-Janeiro) : *Anthropologia Criminal Cidade Penitenceria.* (Présentation des ouvrages par le docteur F. Gama).
3° Mme Isabelle MARTHA-VIE (de l'hôpital Laënec) : *Sur le bégaiement.*
4° M. SCMICK (Paris) : *Chirurgie et Jurisprudence. — Présentation de l'ouvrage des docteurs Goldhahn et Werner Hartmann.*
5° *Affaires diverses.*

Les réunions médico-chirurgicales de Morphologie groupent tout ce qui concerne *l'orthopédie, l'endocrinologie, la physiothérapie, la psychanalyse, la dermatologie* appliquée au physique, *la chirurgie réparatrice et plastique, la stomatologie*, en somme tous les travaux de *Morphologie générale et spéciale* dont la synthèse amène naturellement à la prévention des difformités, c'est-à-dire à la *Médecine sportive et à l'hygiène*. Les séances sont mensuelles et permettent aux divers spécialistes de se rencontrer dans le cadre de l'amitié.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.


2H 6H 12H 24H
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"
SALICYLATE DE Na
OFFICINAL
CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 697 — 10 AVRIL 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

A la Réunion Annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

LE TRAITEMENT DES ATONIES POST COLITIQUES ET DE QUELQUES ATONIES DITES ESSENTIELLES

PAR J. BAUMANN

LORSQUE, par un traitement hydrominéral approprié et judicieux, on a réussi à atténuer les réactions vasculaires et lymphatiques qui sont le propre de tout état inflammatoire, on a déjà réalisé un immense progrès vers la guérison d'une colopathie.

Si dans quelques cas, assez rares, d'ailleurs, cela suffit pour rétablir les fonctions normales du côlon et supprimer les troubles fonctionnels, dans beaucoup d'autres cas, en particulier dans les formes chroniques et anciennes, ces mêmes troubles fonctionnels survivent à la disparition de l'élément colitique, prennent une place prépondérante et créent un état pathologique nouveau, un ensemble de symptômes, de malaises et de dysfonctions aussi troublants pour les malades que pour le médecin. Averti, celui-ci sait, par avance, que sa thérapeutique doit s'adapter à de nouvelles nécessités, que d'autres modalités thermales doivent entrer en jeu, et que si ses propres moyens se révèlent insuffisants, il pourra avoir recours à d'autres stations plus appropriées à des cas particuliers.

Ces troubles résiduels se présentent, en général, sous trois aspects différents, qui peuvent coexister et coexistent souvent sur le même sujet. Ce sont d'abord des troubles moteurs, des atonies segmentaires, génératrices de stases et d'intoxications, ce sont ensuite des troubles de sécrétions digestives qui marchent de pair avec les précédents, ce sont enfin des troubles endocriniens et des déséquilibres du système nerveux végétatif qui semblent tenir sous leur dépendance ces états de sensibilisation et d'anaphylaxie, dont on sait la fréquence chez les colitiques.

Les atonies coliques et les insuffisances sécrétoires comptent parmi les séquelles habituelles de la colite. Si celle-ci s'est manifestée d'abord par des réactions spasmodiques et des réflexes de défense, à court ou à long circuit, elle laisse après elle des alternatives d'hyper et d'hypo-réflexie qui se terminent tôt ou tard par des hypofonctions motrice et sécrétoire. Un organe qui a souffert se dilate ou s'allonge. On en a la preuve avec le côlon droit dont la distension suit inéluctablement toute atteinte un peu grave. M. Lœper a signalé la constance de la typhlatonie post-typhoïdique, et avec G. Faroy nous avons montré qu'une typhlocolite, une appendicite chronique étaient suivies à brève échéance d'une ectasie cæcale, d'une typhlatonie et par conséquent d'une stase stercorale. Avec Faroy également, nous avons décrit des allongements du transverse consécutifs à des états colitiques, allongements d'autant plus importants qu'ils intéressent le segment moteur du côlon.

Les dolichocôlons et les mégacôlons sont également assez fréquents. Ils constituent un contingent important de malades et une des plus intéressantes indications de Châtel-Guyon, qu'ils soient compliqués de colite ou non. C'est sur eux que s'exerce avec le plus de succès la phase anticolitique du traitement, puis plus tardivement son action tonique et motrice.

Enfin, certains états de déchéance digestive qui se manifestent par des dilatations ou des allongements de l'estomac, avec hypopepsie et hypochlorhydrie sont des complications fréquentes des colites et à ce titre relèvent du même traitement.

A côté de ces atonies acquises, on se trouve en présence d'atonies dites essentielles ou constitutionnelles. Les dolichocôlons et les mégacôlons en sont le type et se présentent souvent en dehors de tout élément colitique, ne donnant lieu qu'à des constipations opiniâtres. A leur côté, on peut ranger ce syndrome, d'apparence constitutionnelle, que nous avons décrit avec M. Lœper, sous le nom de *léiasthénie*, qui est un état spécial de déchéance des muscles lisses de la vie végétative, aussi bien de ceux du système digestif que de ceux du système vasculaire, et dont il est difficile de préciser l'étiologie.

Enfin, les atonies gastro-intestinales des vieillards fournissent toute une catégorie de malades justiciables de la cure, d'autant plus intéressants qu'ils représentent l'atonie vraie.

***

Il est classique de dire que Châtel-Guyon est par excellence la station des atonies digestives, et si nous avons insisté sur le pouvoir anticolitique de la cure, nous gardons à cette assertion toute sa valeur, d'autant plus que le traitement tonique apparaît comme le complément indispensable du traitement des colites, à condition d'être appliqué à son heure. Gaehlinger, d'ailleurs, vient de montrer que ce traitement anticolitique comporte de préférence des pratiques externes et que l'administration de la cure interne doit être faite avec une extrême circonspection, en raison des réactivations possibles et des réactions qu'elle provoque tant du côté intestinal que du côté vésiculaire. Mais, dès que l'on a obtenu la sédation de l'irritabilité colique, la cure interne reprend ses droits et c'est souvent à elle seule que sera dévolu le rôle de corriger les déficiences organiques et fonctionnelles d'un organe et d'un organisme compromis. Mais ici encore, devra-t-on se soumettre à une posologie rigoureuse, adapter le traitement aux possibilités, à la tolérance de chaque malade et procéder sans heurt et sans violence.

(Voir la suite page 2.)



Le bureau de la séance annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Paris. De gauche à droite : MM. le Dr Sérane, Dr Macé de Lépinay, Pr Carnot, Dr Aine



A gauche : M. le Dr Macé de Lépinay, président de la Société d'Hydrologie et de Climatologie ; à droite : M. le Dr Sérane, secrétaire général de la même société



MM. les Drs Aine, Pr Vaucher, Dr Cottet, pendant une suspension de séance

A la Réunion Annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

(Suite de la page 1)

M le Prof. Carnot

Tous les médecins de Châtel-Guyon sont depuis longtemps d'accord sur ce point et déjà en 1859, Rotureau s'elevait contre la tendance des médecins de cette époque de chercher à obtenir un effet purgatif par des doses excessives et Deval et Aguilhon les conseillaient « à faibles doses de façon qu'elles soient complètement assimilées ».

Il ne s'ensuit pas que les pratiques externes doivent être rejetées. Elles sont un complément fort utile. Le goutte à goutte est parfois nécessaire pour lutter contre l'exagération des stases au début de la cure et le bain d'eau minérale courante court et frais (10 minutes à 32°-33°) est un tonique remarquable qui, comme nous l'avons constaté avec Esmonet, opérant sur nous-mêmes, élève notablement la tension artérielle pendant les quinze premières minutes et l'abaisse lorsqu'il est prolongé.

⁂

Le mode d'action des eaux de Châtel-Guyon sur les états atoniques essentiels ou post-colitiques est très complexe. Pendant longtemps, les expériences de Laborde sur le chlorure de magnésium ont servi de base à la doctrine châtelguyonnaise et il était admis que le chlorure de magnésie avait une action élective sur la musculature lisse et sur l'automatisme du gros intestin. Déjà discutées de son temps par Rabuteau, ces expériences faites avec des doses massives, par conséquent toxiques, ont été infirmées par les expérimentateurs modernes. Les constatations de Lœper et Esmonet, de Fleig, Chibret, etc., celles que nous avons pu faire nous-mêmes avec A. Lemaire, montrent que l'eau de Châtel-Guyon aurait plutôt une action inhibitrice sur le tonus intestinal, et cette opinion est corroborée par celle de nombreux biologistes, Villaret, Justin-Besançon et Marcotte arrivent aux mêmes résultats, mais constatent que si ces eaux diminuent le tonus de l'intestin, elles relèvent fortement celui de l'intestin inhibé par les excitants du sympathique, adrénaline ou éphédrine, ce qui leur permet de conclure que tout se passe comme si l'eau de Châtel-Guyon avait une action régulatrice sur le tonus d'un intestin dont le sympathique est paralysé.

Les faits cliniques semblent correspondre aux faits expérimentaux. Les débuts de cure sont marqués par une sorte d'inhibition des fonctions d'évacuation et même des fonctions de sécrétion et ce n'est que peu à peu, vers le 5e ou 6e jour, que réapparaissent les fonctions normales. D'autre part, les résultats les plus rapides sont obtenus sur les dysfonctions post-colitiques chez lesquelles on peut admettre une action toxique sur le système nerveux sympathique, rapidement neutralisée par le magnésium.

Ce que l'on sait mieux, c'est que les eaux de Châtel-Guyon ont une action effective sur les sécrétions digestives et en particulier sur la sécrétion biliaire et aussi qu'elles ont un pouvoir reminéralisateur qui s'exerce sûrement sur la nutrition générale et peut-être plus particulièrement sur la nutrition musculaire.

L'action sur la sécrétion biliaire et sur les sécrétions digestives est admise par tous les auteurs. Déjà Laborde avait signalé une distention notable de la vésicule biliaire et la présence d'une quantité insolite de bile dans les premières anses grêles à la suite d'injections intraveineuses de chlorure de magnésium, et l'on retrouve cette notion de biligénie activée dans presque tous les écrits relatifs à la station. Il n'est pas un auteur qui n'ait signalé la présence de selles verdâtres apparaissant dès le 3e ou 4e jour de cure. Plus récemment, Carnot et Gaehlinger, expérimentant sur l'animal par voies rectale, duodénale et sous-cutanée, puis sur l'homme par voie rectale et contrôle duodénal, ont obtenu avec l'eau de Châtel-Guyon une augmentation de la sécrétion biliaire s'accompagnant d'une augmentation du taux des pigments et des sels biliaires en même temps qu'une augmentation du pouvoir lipasique et du pouvoir tryptique. D'autres expériences plus récentes de E. Chabrol ne sont pas moins démonstratives et affirment encore plus catégoriquement cette action sur la fonction biligénique.

Toutes les sécrétions digestives semblent également influencées. Chibret a constaté l'hypersécrétion des glandes intestinales et Fleig une hypersécrétion salivaire. Gaehlinger a constaté une meilleure utilisation des graisses due à une activité plus grande de la sécrétion pancréatique. Frouin a démontré que les solutions chlorurées, qu'il s'agisse de chlorures de sodium, de calcium ou de magnésium, ont la propriété, soit par ingestion, soit par injection, d'augmenter la teneur du suc gastrique en acide chlorhydrique et que cette propriété était due à l'ion chlore.

Que conclure de ces constatations, sinon que les eaux de Châtel-Guyon agissent en grande partie sur la motricité intestinale par action cholagogue et cholérétique. Ici encore, les faits cliniques semblent concordants. Lorsque nous revoyons un malade que nous avons traité précédemment pour des phénomènes colitiques qui ont régressé, deux symptômes nous frappent : ce sont la tendance à la stase et des perturbations profondes des fonctions biliaires. A une période de constipation succède une période pseudo-diarrhéique, parfois annoncée par une débâcle bilieuse. La chasse biliaire a fonctionné en plein rendement pour lutter contre la stase, puis paraît de nouveau ne fonctionner qu'au ralenti, en donnant des évacuations tantôt colorées, tantôt décolorées, jusqu'au jour où, si aucune thérapeutique n'est intervenue, l'intoxication ayant peu à peu fait son œuvre apparaît non plus seulement l'insuffisance biliaire, mais l'insuffisance hépatiue. On sait combien il est difficile de traiter de tels malades par les moyens habituels. Pris à temps, ils obtiennent à Châtel-Guyon des résultats remarquables et rapides et on peut dire qu'ils constituent une des indications les plus catégoriques de la cure. Ils les doivent incontestablement à une régularisation de leurs sécrétions qui, en activant la digestion, entravent la production de toxines intestinales dues à la dégradation insuffisante de certains corps azotés et ils le doivent surtout à une régularisation de leur sécrétion biliaire qui joint à son pouvoir antitoxique son pouvoir évacuateur et antistasique.

Il n'est pas toujours suffisant de rétablir le métabolisme alimentaire, il est souvent plus urgent d'apporter à l'organisme un ravitaillement minéral que les divers aliments sont incapables de lui fournir immédiatement et cette nécessité est impérieuse pour le colitique. Peu d'affections sont aussi déminéralisantes que les colites. Les colites de fermentation, plus fréquentes aujourd'hui qu'autrefois, en témoignent. L'acidité exagérée du contenu colique exige une neutralisation qui se fait aux dépens des alcalino-terreux, calcium et magnésium, de l'organisme. Lœper a beaucoup insisté sur cette hypocalcémie des colitiques et il est banal de dire qu'on la trouve à la base des arrêts de croissance, de la spasmophilie, des états anxieux, de l'anaphylaxie, etc..., symptômes habituels des colitiques

Dans certaines formes graves des colites de fermentation, ne peut-on même observer des aspects précachectiques bien voisins de ceux que présentent les colites hyperacides des tuberculeux, et qui indiquent une déminéralisation poussée à l'extrême dont on ne vient à bout que par un traitement calcique intensif et prolongé. Ce traitement calcique, d'une réalisation parfois décevante dans la pratique courante, semble bien devoir s'effectuer de façon plus rapide sous l'influence de certaines cures thermales, qui par la complexité même de leur composition, offrent un moyen d'action plus efficace. On sait en effet qu'une solution contenant un seul sel est toujours toxique et que son action nocive peut être neutralisée par l'adjonction d'un autre sel.

C'est par leur polyvalence, leur polymétallisme, que les eaux du type Châtel-Guyon arrivent à rétablir l'équilibre humoral. Celui-ci est sous la dépendance de sa teneur en ions et de l'équilibre des ions monovalents Na et K et des ions bivalents Ca et Mg, ce que J. Loeb exprime par la formule $\frac{Ca + Mg}{Na + K}$ rapport qui, pour cet auteur, commande l'excitabilité neuro-musculaire et dont l'augmentation se traduit par une excitabilité musculaire plus accentuée. Codet et Montassut étudiant certains asthéniques émotifs et déprimés dont la description ressemble étrangement à celle de beaucoup de nos malades, ont constaté chez eux une augmentation du potassium plus souvent qu'une diminution du calcium, et, dans l'un et l'autre cas, ont toujours réussi par l'administration de sels de magnésium à rétablir un rapport normal parallèlement à une amélioration clinique. En dehors de son polymétallisme, les eaux minérales affirment une supériorité par leurs propriétés physico-chimiques. J. Foucaud et Savignat ont depuis longtemps montré l'importance des colloïdes qu'ils ont trouvés en quantités énormes dans les eaux de Vichy et de Châtel-Guyon ; R. Glénard a étudié leur pouvoir catalytique, Mougeot leur pouvoir zymosthénique. Billard leur rôle anago-toxique. Il n'est pas douteux que tous ces facteurs ont un rôle de premier plan et concourent par leur ensemble à faire des eaux minérales, selon l'expression de Foucaud, un « bloc thérapeutique indivisible » et à faciliter leur assimilation et par là même leur action plastique et fonctionnelle.

Les eaux de Châtel-Guyon ont-elles à ce point de vue des affinités particulières ? Nous le croyons et nous sommes convaincus que chaque eau minérale possède ce don. Les éleveurs du Charollais prétendent obtenir à volonté de l'os, de la graisse ou du muscle en plaçant les animaux à engraisser dans tel ou tel climat et ces résultats ne peuvent dé-



M. le Dr Baumann, de Châtel-Guyon, auteur du rapport dont nous publions aujourd'hui les extraits

pendre que de la minéralisation du sol et des eaux. Une eau minérale n'a-t-elle pas toutes les vertus d'un climat et ne peut-on en attendre des effets analogues ? Il semble bien qu'en ce qui concerne Châtel-Guyon, on puisse répondre par l'affirmative et dire que ses eaux agissent sur la nutrition musculaire, qu'elles « font du muscle », Pour nous, cette action est due au chlorure de magnésium. Tous les malades ayant bénéficié de la cure sont unanimes à reconnaître, un an après, qu'ils n'ont guère engraissé mais qu'ils sont capables d'efforts physique qui leur étaient interdits auparavant. Codet et Montassut notent également une aptitude meilleure au travail musculaire chez leurs psychasthéniques, et tous les biologistes sont d'accord pour reconnaître que la proportion des sels de magnésium diminue avec l'âge. Delbet a beaucoup insisté sur ce point et regardait cette carence comme une des causes de la sénescence ; or, on obtient souvent chez les vieillards des résultats inattendus avec les eaux de Châtel-Guyon. H. Roger reconnaît la forte proportion du magnésium dans les muscles et dans le foie. Elle est en rapport, dit-il, avec les profondes transformations que les sucres subissent dans ces tissus ; le mécanisme de ces actions et de ces réactions étant assuré par un ferment, la phosphatase, qui exige, pour agir, la présence de sels magnésiens. Guillaumin et Vieira Filho ont constaté que l'ion magnésium relevait les tonus nerveux, musculaire et sexuel.

Evidemment, ces arguments sont insuffisants pour étayer une opinion définitive, néanmoins ils sont d'accord avec les recherches biologiques actuelles qui considèrent le magnésium comme un élément vital du noyau cellulaire, indispensable à la nutrition des organes nobles et qu'il a tendance à se comporter comme un ferment métallique par opposition au calcium qui est l'élément essentiel des tissus de soutien.

⁂

On ne saurait envisager une action sur la nutrition et les fonctions sécrétoires et motrices sans faire état du système nerveux et des glandes endocrines, souvent gravement atteintes chez les colitiques. Bien que l'action des eaux minérales soit encore très mystérieuse à leur égard, elles ont cependant sur eux une influence considérable, aussi bien par leurs éléments minéraux que par leurs impondérables. C'est ainsi que les biologistes nous renseignent sur la valeur des sels minéraux vis-à-vis du système nerveux végétatif et l'antagonisme des sels de calcium et des sels de potassium, les premiers agissant comme des excitants du système orthosympathique, les autres comme des excitants du système parasympathique. C'est ainsi que nous savons que la fixation du calcium est réglée par l'hormone parathyroïdienne ou par les vitamines A et D, et que l'hormone corticosurrénale règle la teneur des tissus en sodium. On pourrait multiplier les exemples sans pouvoir en tirer pour le moment de notions utiles.

En nous bornant aux faits d'observation courante, on peut, chez beaucoup d'intestinaux, admettre comme séquelles des colites, des troubles sensitifs et des troubles reflexes qui perpétuent la colite originelle.

(Voir la suite page 10).

Avant l'entrée en séance, de gauche à droite : MM. les Drs Durand-Fardel, Flurin, Nivière

A mon avis

Les affaires d'Espagne se déroulent comme la plupart l'avaient prévu et ainsi que nous le décrivions dans l'*Informateur Médical*, en octobre 1936. « Que ce soit le parti rouge ou le parti blanc qui gagne la guerre, affirmions-nous, la France verra déferler sur son sol des milliers d'Espagnols. Cette marée venant du Sud s'ajoutera à celles venant de l'Est. La France n'a pas besoin de faire la guerre pour se voir envahie ! »

Certes, il ne s'agit pas d'armées victorieuses avides de réquisitions, sinon de rapines. Mais quel est l'état d'âme de ces légions de proscrits ?

Ceux qui cherchent refuge dans la « doulce France » sont dominés par la rancœur et ce n'est pas l'aménité, encore moins la reconnaissance pour l'hospitalité qu'on leur offre, qui paraît dicter leur conduite. Nos annales criminelles et nos convulsions politiques sont là pour en témoigner.

Tous les Français de France se sont déjà émus de cette infiltration d'éléments étrangers dans notre population. Faudra-t-il que les convulsions d'une guerre civile nous apprennent le tort que nous avons eu en ne cherchant pas à nous prémunir à temps contre les dangers d'une véritable infection morale ?

Nous voyons tous les pays s'efforcer de lutter contre la contagion d'une agitation politique semée par des éléments troubles venus du dehors et ennemis acharnés de la sécurité sociale, source de paix et de prospérité ; la France, imprégnée de je ne sais quelle mystique, laisse grandes ouvertes les portes du bercail à ceux qui ne tarderont pas à semer le désarroi, sinon le carnage, dans son paisible troupeau.

A l'heure où l'on parle des risques de guerre que nous courons, on devrait songer à ce qu'il adviendrait de la tranquillité intérieure de notre pays avec ces millions d'étrangers qu'on continuerait d'héberger.

Ces exodes d'émigrants n'ont même pas subi, sinon ces quarantaines que l'Amérique impose à ceux qui veulent aborder chez elle, mais les examens corporels attentifs qu'ils eussent mérités pour la plus élémentaire sauvegarde de notre santé physique. L'Angleterre prend plus de soin de ses races animales que nous n'en prenons pour notre cheptel humain !

Quant aux théories subversives que tous ces étrangers transportent avec eux, peu importe à la France qui semble héberger avec fierté les réprouvés et les bannis. Elle ne veut craindre aucune doctrine, comme elle ne répugne pas aux plus dangereuses expériences. L'avenir nous dira si elle a eu raison, — encore que le Présent ait déjà prouvé quelques-uns de ses torts dont elle s'entête à nier l'évidence.

J'entends bien que nous tenions à obéir à des sentiments d'humanité et que nous ne voulions pas abolir le vénérable droit d'asile, mais il serait téméraire d'agir de telle sorte que notre bonté devînt de. la bêtise. S'il plaît à un pays de chasser, hors de ses frontières, telle ou telle catégorie de ses sujets, nous ne sommes tout de même pas dans l'obligation morale de recevoir les millions d'individus qui ont cessé de lui plaire. Et ce ne serait pas nous immiscer dans les affaires intérieures de ce pays que de nous opposer à tel flux d'émigrants.

Cette méthode d'expulsion tendant, au surplus, à se généraliser, nous nous trouverons contraints de réagir contre l'usage ancestral qui voulait que l'homme n'hésitât pas à offrir son toit à celui qui se trouvait chassé du sien. Qu'il prenne demain fantaisie à un dictateur de chasser, par exemple, tous les bruns ou tous les bossus de son pays, accepterait-on que cette marée humaine s'engouffrât chez nous ?

Vous direz que c'est une manière comme une autre de lutter contre l'appauvrissement de notre population ; je n'y souscris pas, car il est difficile d'admettre que toutes ces recrues étrangères puissent acquérir, du jour au lendemain, cet esprit national sans lequel un pays ne peut trouver l'homogénéité qui est le secret de sa force et celui de sa durée.

Il s'agit là, évidemment, d'un problème fort ardu et sa solution n'apparaît guère commode. Néanmoins, on ne peut nier qu'il existe et qu'il soit nécessaire de le résoudre.

Du Nord au Sud de la France, les étrangers apparaissent de plus en plus nombreux et ce serait un aveuglement criminel que de s'entêter à ne pas voir les dangers qu'ils font courir à notre tranquillité sociale et même à la concurrence commerciale qui, entre seuls Français, se montre actuellement déjà fort ardue.

Nos grandes villes, et particulièrement leurs faubourgs, fourmillent d'étrangers. Dans certains quartiers de Paris, on n'entend plus parler notre langue. Ceux qui font un rapprochement entre cette invasion et le désordre où se trouve notre pays n'ont peut-être pas tout à fait tort!

Prévoyant l'heure où, tôt ou tard, un mouvement se créera contre la xénophilie que nous avons eu l'imprévoyance d'appliquer à l'excès, un grand nombre d'étrangers, s'aidant d'appuis suspects, se sont fait naturaliser en hâte. Cela ne sera pas fait pour faciliter la solution désirable !

A ces naturalisés d'aujourd'hui s'ajouteront tous ceux qui furent, pendant quelque temps, détenteurs de contrats de travail et qui continuent de vivre en France avec des secours de chômage, — ce qui constitue un emploi critiquable des impôts que nous supportons difficilement.

Enfin, il y a les myriades de sans emploi, de femmes et d'enfants dont on ne sait déjà que faire. Nos hôpitaux, nos asiles regorgent d'étrangers dont l'hospitalisation nous coûte très cher. Nos excellents sentiments humanitaires nous ont conduits à une générosité dont les frais nous écrasent.

Qu'il s'agisse de nos professions libérales, de notre commerce, de notre organisation politique, de notre structure sociale, l'étranger est devenu un danger par son infiltration en masse serrée. Qu'on considère la misère à secourir, l'étranger est une charge qui pèse beaucoup trop lourd sur nos épaules.

Il faut donc réagir contre un état de choses qui nous est devenu préjudiciable à l'extrême. Car, si cela continue, le Français ne se trouvant plus chez lui, quasiment dépossédé de ses biens, se heurtant à de grandes difficultés pour gagner sa vie dans son propre pays, en viendrait à se trouver en face d'une obligatoire émigration. Ce serait un comble !...

J. CRINON.

Association Générale des Médecins de France

Bourses Familiales du Corps Médical

Fondation de M. le Dr ROUSSEL. — Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le docteur Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association Générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1938.

ON NOUS INFORME QUE



M. le professeur Massabuau a été désigné en qualité d'assesseur du doyen de la Faculté de médecine, pour une durée de trois ans. L'assesseur du doyen est, par tradition le plus ancien des délégués du Conseil de la Faculté au Conseil de l'Université.

Un Comité s'est constitué en vue d'offrir une médaille commémorative à M. le Doyen C. Sigalas, à l'occasion de son admission à l'honorariat.

Les souscriptions sont reçues dès maintenant par chèque bancaire ou chèque postal adressés au trésorier : M. le docteur Auriac, 160, boulevard George-V (Compte chèque postal : Bordeaux 46.458).

MM. les docteurs J.-M. Bert et Merle, de Montpellier, ont été élus membres associés de la Société française de cardiologie, en raison de leurs travaux consacrés respectivement aux souffles systoliques de la base du cœur et au pouls alternant.

Le dîner annuel des hospitaliers lyonnais a eu lieu le mardi 29 mars, au restaurant « Les Vosges », 36 *bis*, rue Ballu.

Sous la présidence de M. Justin Godard, sénateur, ancien ministre, s'est tenue, à l'Hôtel-Dieu, le dimanche 20 mars, l'assemblée générale annuelle de l'Entr'aide des rhumatisants.

Le cours pratique de physiothérapie au service central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu aura lieu sous la direction du docteur Paul Carnot et du docteur Duhem, chef du service central de physiothérapie, du lundi 25 avril au samedi 14 mai 1938.

La remise du buste offert par ses élèves et ses amis au professeur Guillaume-Louis, directeur de l'Ecole de médecine de Tours, a eu lieu le dimanche 3 avril 1938, à 11 heures, à l'Ecole de médecine de Tours. La cérémonie était présidée par M. le professeur G. Roussy, recteur de l'Académie de Paris.

Par lettre, en date du 31 décembre 1937, à M. le Préfet de la Gironde, le Ministre des Pensions rappelle que les examens spéciaux ne *sont licites que pour éclairer le traitement*, mais ne sont pas autorisés pour servir à appuyer une demande de révision de pension. Une radiographie, pratiquée dans ces conditions, ne serait pas payée au radiologue qui l'aurait établie.

M. le professeur M. Chiray commencera ses cours et démonstrations cliniques du semestre d'été le mardi 3 mai, à 10 heures du matin, dans son service de l'hôpital Bichat, et les continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Les Journées médicales de Bruxelles 1938, auront lieu exceptionnellement du 16 au 20 avril afin de pouvoir, en dernière journée, conduire les congressistes aux Floralies Gantoises qui constituent un inoubliable spectacle.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 16 avril, à 16 heures, au Palais des Académies, sous la présidence du Ministre de la Santé publique. La conférence traditionnelle sera faite par M. Albert Devèze, ministre d'Etat, bâtonnier de l'Ordre des Avocats.

Le 25 novembre dernier, dans une réunion on a fêté le 90e anniversaire du docteur Rousseau Saint-Philippe, et à cette occasion, il lui a été remis au nom du Maire, la grande médaille d'argent de la ville de Bordeaux.

M. Vauthey (de Vichy) a adressé à l'Académie quatre travaux sur l'indoxylurie et l'hyper-indoxylurie, en vue des récompenses décernées en fin d'année.

M. Constantin Daniel, professeur de gynécologie à la Faculté de médecine de Bucarest, membre correspondant des Académies de médecine de Paris et de Rome, a reçu le titre de *docteur honoris causa* de l'Université de Toulouse.

L'Hôpital de la Glacière devant fermer, l'enseignement du professeur Portmann sera donné, à partir du *mercredi 4 mai*, à la clinique Piccini, 6, rue Piccini.

La séance opératoire du mercredi 4 mai commencera à 9 heures 30.

Un concours pour la nomination de deux internes en médecine à l'hospice Paul-Brousse, à l'Institut du cancer, à la Maison de retraite de Villejuif, et éventuellement la désignation d'internes provisoires s'ouvrira le 12 mai 1938.

Tous renseignements concernant la nature des épreuves du concours et la situation des internes à l'hospice Paul Brousse sont dès à présent fournis en s'adressant au Service des établissements départementaux d'Assistance.

L'Assemblée générale de l'Aide aux cardiaques a eu lieu le mercredi 30 mars 1938, à l'amphithéâtre des conférences, à l'hôpital de la Pitié, sous la présidence du professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris, avec l'ordre du jour suivant :

Rapport médical par M. le docteur Aubertin ; Rapport moral par Mlle de Joannis, secrétaire générale ; Rapport financier par M. Bouchet, trésorier ; Allocution de M. le professeur Tiffeneau.

M. Louis Bazy a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire vacante dans la IIe Section *(Chirurgie et Accouchements).*

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.



Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme René Bagot font part de la naissance de leur fils Patrice.

Brest, 19, rue du Château, le 21 mars 1938.

Cette naissance porte à 45 le nombre des petits-enfants vivants du docteur Bagot, de Saint-Pol-de-Léon.

— M. le docteur R. Mahon, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux, et Mme font part de la naissance de leurs fils André et François.

Fiançailles

— Mlle Nicole Peytel, fille de M. et de Mme Adrien Peytel, et M. Guy Baudoin.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jeanne Andérodias, fille du professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux et de Mme Andérodias, avec M. Jean Mathias.

Mariages

— En présence d'une nombreuse assistance a été célébré, en l'église d'Orly, le mariage du docteur Pierre-Jean Viala, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la faculté, avec Mlle aJnine de Lipkowski. Les témoins étaient : pour le marié, les professeurs Marion, membre de l'Académie de médecine, et Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; pour la mariée, la marquise de Ludre et M. Guinand, président du Conseil d'administration de la Société nationale des chemins de fer. La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Boos, docteur ès sciences, maître de conférences à l'Institut catholique.

La cérémonie a été suivie, l'après-midi, d'une brillante réception dans les salons de l'Aéro-Club de France.

— Le mariage de Mme Jean Hutinel, née Sicard, avec M. Eugène-Louis Dupuy, docteur ès sciences, ingénieur attaché à la direction générale de la Compagnie des forges de Châtillon-Commentry et Neuves-Maisons, chargé de missions au Comité des forges de France, a été célébré dans la plus stricte intimité le 24 mars 1938.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Son Eminence le cardinal Verdier en sa chapelle privée.

La messe a été dite par le chanoine Palfray, professeur à l'Institut catholique.

— En l'église du Saint-Esprit, à Oran, a été célébré ces jours-ci le mariage de M. Jacques Pélissié du Rausas, ingénieur des arts et manufactures, fils de M. Pélissié du Rausas, correspondant de l'Institut, directeur honoraire de l'Ecole française de droit du Caire, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Pélissié du Rausas, née Nicolle, décédée, avec Mlle Suzanne Chassin, fille, du médecin-commandant Chassin, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme Chassin, née Delisle.

— Le mariage de M. Yvon Ollivier-Henry, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, fils du chef de bataillon d'infanterie coloniale, mort pour la France, avec Mlle Alice Donval, fille du médecin-général, directeur au service de santé de la Marine à Bizerte, a été célébré le 21 mars 1938 à la chapelle de l'archevêché de Carthage.

— M. Philippe Encausse, docteur en médecine, fait part de son mariage avec Mlle Suzanne Michel, avocat à la Cour.

La cérémonie a été célébrée dans la plus stricte intimité, le samedi 19 mars 1938.

Nécrologies

— Nous avons le regret d'apprendre le décès de Mme Berrut, belle-mère de M. le docteur Charles Lacoste, officier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Bagnères-de-Bigorre.

Celui de Mme Laclau, mère de M. le docteur Laclau, médecin consultant à Salies-de-Béarn.

Celui du docteur de Langenhagen, qui exerça pendant de longues années la médecine thermale à Luxeuil.

Celui du commandant de vaisseau Alfred Lavenir, commandeur de la Légion d'honneur. Il était le beau-père de M. Robert Gardette, secrétaire général de la *Presse Thermale et Climatique*.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Poitau, pieusement décédée à Orchies, le 25 mars 1938, dans sa 88e année.

La défunte était la mère du docteur Emile Poitau, de Saint-Pol-sur-Ternoise.

— Le docteur Mendiodo, vice-président du Conseil général des Basses-Pyrénées, ancien maire de Bidache, vient de mourir à l'âge de 91 ans. Le docteur Mendiodo était conseiller général depuis 1898.

— Nous apprenons le décès de Mme Paul Dodero, femme de M. le docteur Dodero.

— Nous apprenons la mort du docteur François-Jules-Joseph Houssay, décédé subitement à Pont-Levoy (Loir-et-Cher), le 14 mars, dans sa 70e année.

— Du docteur Joseph Bosc, de Montpellier, pharmacien de première classe, médecin de l'Institut physicothérapique (clinique des Arceaux), docteur en médecine de 1901, frère du docteur Pierre Bosc.

— Du docteur Eugène Deumier, de Castelnaudary, docteur en médecine de 1889.

— Du docteur Fernand Gilis, doyen du corps médical nîmois, ancien interne des hôpitaux de Paris, docteur en médecine de 1893.

— Du docteur Maurice Jourdan, de Montpellier, ancien chef de clinique urologique de la Faculté de médecine, docteur en médecine de 1907, victime du devoir professionnel.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Quand la femme du fermier est malade, on ne va pas forcément chercher le médecin, mais quand sa vache semble mal aller, on appelle sans tarder le vétérinaire.

Quand il s'agit des affaires de la France, nous en avons moins de soins que le fermier n'en prend de sa vache et nous les confions au premier venu.

Car d'où sortent-ils ceux qui sont au pouvoir et ne savent faire autre chose que de s'y cramponner pour la seule satisfaction de leurs partisans, et pour se permettre d'y tenter une expérience qui a déjà coûté au Trésor des dizaines de milliards et finira bien par ruiner notre pays, hier encore si laborieux et si prospère ?

Si les Français connaissaient si peu soit-il de leur histoire, ils n'ignoreraient pas que toutes les mesures démagogiques dont ils s'enivrent aujourd'hui ont été prises chez lui en 1793 et 1794 et qu'à cette époque la loi dite du maximum ressemblait comme une sœur aux programmes de nos bons apôtres d'une économie dirigée ayant pour base la limitation de la production et la contrainte.

Or, le 29 décembre 1794, la Convention adressait à toutes les autorités de la première République la déclaration suivante :

« Les esprits les moins éclairés savent aujourd'hui que la loi du maximum anéantissait de jour en jour le commerce et l'agriculture... ; plus cette loi était sévère, plus elle devenait impraticable ; l'oppression prenait en vain mille formes ; elle rencontrait mille obstacles... : elle n'arrachait que par des moyens violents et odieux des ressources nécessaires qu'elle devait bientôt tarir... C'est à l'industrie dégagée d'entraves, c'est au commerce régénéré à multiplier nos richesses... »

Cette confession publique devrait être affichée maintenant pour ouvrir les yeux des Français sur la ruine qu'on leur prépare. Mais les Français d'aujourd'hui comprendraient-ils davantage que leurs aînés qui, pour être convaincus de la valeur néfaste de leurs idoles, durent subir la Terreur, la guillotine et la misère ?

La France s'en remet, pour la gestion de son patrimoine, à des étrangers ou bien à des visionnaires imprégnés de théories étrangères. Ces administrateurs ont voulu lui démontrer que l'équilibre du budget s'obtient en augmentant les dépenses et qu'on accède à la prospérité en se ruinant. Nous savons aujourd'hui ce qu'il nous en coûte d'avoir, comme des benêts, remis notre sort entre leurs mains.

Ils ont, à notre nez, vidé les caisses de l'Etat. Pour nous empêcher de crier : « Aux voleurs ! », ils invoquèrent hypocritement le bonheur du peuple. Ils voulaient simplement s'assurer le concours des masses pour se maintenir au Pouvoir et y caser tous leurs amis, des étrangers encore ou des Français sans pudeur.

Ils s'en étaient allés une première fois, un peu confus d'une gestion qui eût dû réclamer des juges. Nous les avons rappelés. Sommes-nous devenus fous ou bien sommes-nous trahis ?

On a dit du plan financier qui nous fut présenté qu'il était extravagant. Il n'eût pas dû surprendre cependant, car il est celui que les collectivistes ont toujours inclus dans leur programme. Or, en nous adressant à un collectiviste pour nous tirer d'affaire, nous savions, par avance, ce qu'il allait nous offrir.

Ce qui fut extravagant, ce fut de voir des républicains, anticollectivistes, donner leur appui à un tel projet. Le désir de rester au Pouvoir pouvait seul expliquer leur conduite. Mais alors, si la mesquine ambition personnelle l'emporte, chez les républicains, sur l'anxiété provoquée par le péril que courent le pays et le régime, on ne peut se défendre d'un haut-le-cœur.

Jouant au Ponce-Pilate, ils disaient que le Sénat ne permettrait pas qu'on étranglât la liberté et qu'on dépouillât les citoyens pour payer les frais de deux années de gabegie. Comme c'est vilain de fuir ainsi les responsabilités pour pouvoir, lors des élections prochaines, compter à nouveau sur l'appui des collectivistes, à seule fin de revenir à la Chambre ! Faut-il que les hommes de mâturité soient amollis par la vie parlementaire pour laisser ainsi aux « pères conscrits » une tâche qu'ils se devaient d'accomplir eux-mêmes ! Ruse grossière et faillite du courage, voilà le complexe de ces faux républicains — un complexe de dégénérescence civique.

(Voir la suite page 6.)

Association amicale des Anciens Médecins de l'Avant, de l'Est de la France

Cette Association, société de bienfaisance et de solidarité, a tenu son assemblée générale le 20 février 1938, à Nancy.

Tout membre titulaire doit remplir l'une des trois conditions suivantes :

1° Etre titulaire de la carte du Combattant, ou avoir servi dans un corps combattant au cours de la campagne ou aux T. O. E. pendant trois mois au moins ;

2° Avoir été évacué pour blessure de guerre, s'il a quitté l'unité combattante avant les trois mois de front ;

3° Etre titulaire d'une citation obtenue sous le feu, s'il a quitté l'unité combattante avant les trois mois de front.

Président : Dr CHABEAUX ; *Secrétaire général :* Dr VIGNEUIL, 151, rue Jeanne-d'Arc, Nancy.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

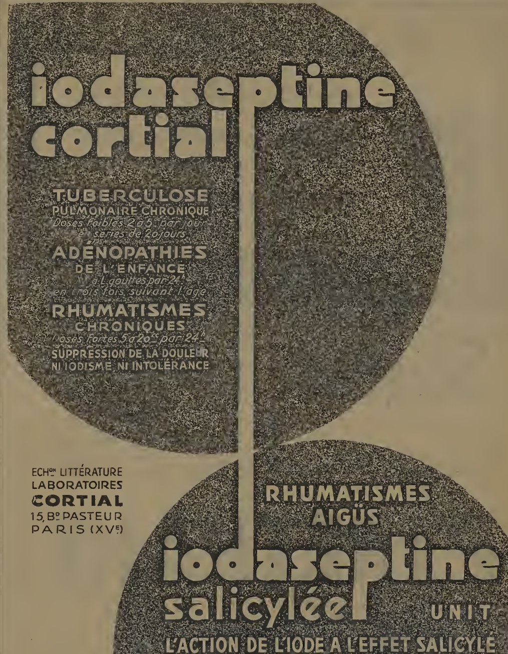
PRIX MAURICE CAZIN

La Société des chirurgiens de Paris, pour commémorer le souvenir de son ancien Président-fondateur, décernera le Prix Maurice Cazin, d'une valeur de quatre mille francs, tous les ans en janvier, à la séance annuelle de la Société.

Ce prix est international, il est destiné à récompenser un travail manuscrit ou imprimé en langue française portant sur une branche quelconque de la chirurgie.

L'anonymat est interdit, le partage autorisé.

Les travaux destinés à concourir devront être déposés en double exemplaire avant le 15 octobre de chaque année au secrétariat général (15, rue Vézelay, Paris, 8e).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Qui sera frappé par les mesures que nous propose ce ministère vide-gousset ? Ah ! ce ne sont pas les étrangers qui lui sont chers, car la plupart d'entre ceux-ci ont pour habitude ancestrale d'avoir leur fortune dans une mallette. Mais ce sont tous les Français de France, épargnants par nature, qui ont mis leur argent en titres de rente ou en valeurs mobilières, qui ont surtout agrandi leur lopin de terre avec leurs héritages ou leurs économies. Ceux-là ont étalé leur fortune au soleil ; il sera fort aisé de la leur ravir, d'abord par lambeaux, ensuite par la spoliation globale des nationalisations.

Ah ! les terriens qui, pour conquérir les bonnes grâces du régime ou même pour faire montre de ce stupide esprit fort qui pousse tant d'illettrés à se dire « de gauche », les voilà bien avancés ! Bien stupides aussi auront été ces bourgeois, petits et grands, qui ont toujours tenu leur gauche par recherche des honneurs ou pour avoir l'air de ne pas redouter les audaces de ce qu'on appelle le « progrès social » et qui n'est qu'une outre gonflée de mensonges, car ils seront tondus ou raccourcis malgré les gages qu'ils avaient cru prendre.

Il nous répugne cependant d'admettre que la France puisse ainsi périr sans que les meilleurs des Français ne répondent aux appels du tocsin que presque toute la presse s'est, enfin, mise à sonner.

Les lettres arrivent par charretées au prisonnier de l'Elysée. Mais que voulez-vous qu'il fasse, le président-soliveau ? L'un de ses aînés a voulu agir, il fut limogé et tout le monde lui a, de ce jour, tourné le dos.

Ce qu'il faut, c'est vouloir nous sauver nous-mêmes. Nous y parviendrons en installant un Directoire qui prendra véritablement en mains la charge du salut public et qui aura recours à une consultation du pays n'ayant rien de commun avec ce monstre d'immoralité qu'est devenu le suffrage universel.

J. CRINON.

Congrès International de médecine légale et sociale

Du 22 au 24 septembre 1938 se tiendra à Bonn-sur-le-Rhin le 1er Congrès international de médecine légale et sociale. Outre de nombreuses conférences, les rapports suivants ont été prévus :

1° Médecine légale : La teneur d'alcool du sang et son importance criminologique dans les accidents de la circulation (Conférencier : M. Jungmichel, de Greifswald).

2° Criminologie : Les poils et cheveux humains et animaux sous le rapport criminologique (Conférencier : M. Lochte, de Goettingue).

3° Médecine sociale : Etude des lois sur les accidents en Allemagne, France, Angleterre, Italie (Conférenciers : MM. Leclercq, de Lille; Blench, de Manchester ; Cazzaniga, de Milan; Mueller, de Heidelberg).

ASSOCIATION des ALIÉNISTES FRANÇAIS

Renouvellement partiel du Comité de l'Amicale

L'Assemblée générale statutaire, qui se tiendra le dimanche 22 mai, à 16 h. 30, à Sainte-Anne, après la cérémonie du centenaire, aura à élire quatre membres du Comité.

Il est rappelé que, parmi les membres sortants, M. le Docteur G. Vernet, mis à la retraite, n'est plus rééligible et que M. le docteur Hamel, ancien président, ne posera pas sa candidature. Par contre, les docteurs Renaux et Beaussart seront, à nouveau, postulants.

Conformément à l'art. 7 du règlement intérieur, les collègues qui désireraient poser leur candidature, sont priés d'en aviser le secrétaire, avant le 1er mai (Docteur Beaussart, Asile de Villejuif).

A titre indicatif, le Comité propose, outre nos collègues Beaussart et Renaux, M. le professeur Combemale (de Bailleul) et M. le docteur Lalanne (de Léhon), ce dernier comme représentant des médecins d'asiles privés faisant fonction d'hôpital psychiatrique public.

D'autre part, M. le docteur Tusques vient d'aviser le trésorier qu'il avait l'intention de poser sa candidature au Comité.

A l'Académie de Médecine

LES MESURES A FAIRE PRENDRE A LA POPULATION POUR EVITER LA FIEVRE ONDULANTE

(Rapport au nom de la Commission de la fièvre ondulante, par M. TANON)

Dans sa séance du 11 janvier 1928, l'Académie avait approuvé les conclusions concernant les mesures à prendre vis-à-vis des animaux qui pouvaient être l'origine de fièvres ondulantes. Mais elle avait demandé que fussent également étudiées les mesures à faire prendre aux individus pour éviter les contagions.

La Commission, composée de MM. Barrier, Vincent, Martel, Dopter, Carnot, Tanon, s'est réunie le 15 mars et a discuté les différents moyens qui pourraient être employés. La vaccination est à envisager, mais ne semble pas donner toutes garanties; aucun procédé ne paraît réellement efficace. Elle a jugé qu'il conviendrait plutôt de faire l'éducation des populations, et émet l'avis, que le Ministère de la Santé publique et celui de l'Agriculture, dans un esprit d'étroite collaboration, s'entendent sur la rédaction d'une affiche, faisant connaître au public :

1° Le danger de manipuler des avortons, délivres, liquides des voies génitales, fumiers, purins, provenant de chèvres, brebis ou vaches atteintes ou contaminées de fièvre ondulante.

2° Les risques de contamination des personnes du fait de la consommation de laits crus ou de fromages frais provenant de ces animaux.

3° La possibilité de se mettre à l'abri de la contagion : a) *par la peau*, en soumettant à des soins minutieux de propreté les parties du corps qui ont été souillées par des manipulations d'organes, de débris ou de liquides virulents ; b) *par la voie digestive*, en se savonnant les mains avant les repas et en s'abstenant de consommer des laits crus ou des fromages frais provenant plus particulièrement de chèvres, brebis ou vaches malades ou suspectes.

4° L'innocuité des laits soumis à la pasteurisation haute ou à l'ébullition, ainsi que des fromages qui ont été fabriqués avec du lait préalablement soumis à la pasteurisation basse.

La Commission, sur la proposition de son Président, M. Barrier, exprime un autre souhait : que la *Brucella* mise en cause dans une endémie de fièvre ondulante ou une épizootie, soit nettement identifiée par la collaboration des directions départementales d'hygiène et vétérinaire, pour cette raison que la *B. melitensis* est beaucoup plus grave pour l'espèce humaine que le *B. bovis*.

En outre, M. Vincent considère qu'il serait nécessaire de poursuivre la mise au point d'une prémunition pratique des chevreaux et des agneaux contre *B. melitensis*, en vue de rendre le lait et les fromages frais inoffensifs et de faire disparaître les avortements. Ce serait un moyen efficace de préserver l'espèce humaine contre la fièvre ondulante, qui est vraiment une grave maladie. L'Etat devrait encourager ces recherches.

5° Les possibilités de contagion par les mains ou objets (tels que les chaussures), contaminés par les urines, excreta, qui contiennent souvent l'agent pathogène ; de même que celles qui dépendent de la profession de boucher, surtout dépeceurs, car le sang peut être contagieux.

Ce projet d'affiche pourrait être transmis par l'Académie aux Ministères intéressés.

Ces conclusions, mises aux voix, ont été adoptées.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA MALADIE DES PECHEURS D'EPONGE NUS

M. SKEVOS SERVOS (présenté par M. Tanon), apporte un nouveau travail sur la maladie qui porte son nom, et qui est aussi appelée : « maladie des pêcheurs d'éponges nus ». Elle est déterminée par un coelentéré que l'auteur appelle pellenopolype. C'est *l'anémonia velcata*.

La maladie devient plus rare depuis qu'on emploie le scaphandre, mais elle se rencontre encore souvent, et quelquefois avec des allures graves, dont quelques observations relatées dans ce travail sont la preuve. Après une période initiale de fièvre, de malaise et de troubles généraux, la partie atteinte par l'actinion, même après un léger contact, s'enflamme, et provoque la formation d'une eschare noirâtre, au-dessous de laquelle se trouve une sérosité sanieuse, blanchâtre ou rougeâtre. La lésion gangréneuse s'étend et la cicatrisation est très longue.

M. SKEVOS SERVOS décrit la constitution de cet actinion, son mode de vie et son mode d'action, ainsi que son liquide toxique dont l'activité est variable suivant le fond de mer. C'est un parasite fréquent de toutes les éponges.

Les pêcheurs les redoutent énormément et beaucoup de syndromes graves nerveux signalés ne relèvent que de l'inquiétude que provoque leur mauvaise renommée.

Les figures et préparations qui accompagnent ce texte sont très belles et très démonstratives.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

A MARSEILLE

La leçon inaugurale du Professeur Yves Bourde

C'est devant un amphithéâtre archi-comble, composé de docteurs, d'étudiants et de l'élite de la société marseillaise que le nouveau professeur Yves Bourde a fait, le 12 février, sa première leçon de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine. Le doyen, M. le professeur Cornil, présente le nouveau professeur, il lui adresse de vifs éloges sur sa brillante carrière professionnelle. M. le recteur Gau s'associe, avec joie, à l'éloge prononcé par M. le doyen Cornil. Enfin, le professeur Yves Bourde prend la parole. Ses premiers mots sont pour exprimer toute sa reconnaissance et son admiration pour ses prédécesseurs à la chaire de clinique chirurgicale : les professeurs Combalat, Léon Imbert à ses maîtres des hôpitaux de Marseille ; les docteurs Pagliano, Juge, Piéri, J. Silhol et Jean Fiolle. Après avoir rappelé la grandiose période chirurgicale consécutive aux découvertes de Pasteur, qui ont fait faire à la chirurgie d'immenses progrès, le professeur montre qu'à la chirurgie traditionnelle, chirurgie essentiellement anatomique qui avait pour objet la lésion locale, s'est ajoutée, grâce aux merveilleux travaux de Leriche, qui remontent en 1921, une *chirurgie physiologique* qui s'attaque, non seulement à la lésion, mais surtout à la cause. Cette nouvelle chirurgie tire son origine lointaine de la méthode expérimentale de Claude Bernard ; elle s'attaque aux troubles fonctionnels d'origine sympathique, ou hormonale, qui créent et accompagnent l'état pathologique ; tous les chapitres de la pathogénie chirurgicale sont ainsi révisés, grâce à ces nouvelles découvertes. Cette nouvelle chirurgie est déjà féconde en ses résultats. C'est essentiellement une chirurgie conservatrice humaine, on peut dire française. Elle recherche l'état individuel des malades, des humeurs, du système neuro-sympathique et endo-crinien, qui règlent la personnalité de chaque individu. Le professeur Yves Bourde termine sa magnifique leçon en s'adressant, spécialement, aux étudiants, en leur disant son grand espoir sur l'avenir de cette science chirurgicale, ayant pour base la physiologie.



(Photo due à l'obligeance du « Petit Marseillais ».)

M. le Professeur Yves Bourde pendant sa leçon inaugurale

Dans la nombreuse assistance, nous avons surtout remarqué la présence de Mme Yves Bourde et ses enfants ; Mme Bourde, mère : Mmes Imbert, Olmer, Chauvin, Fiolle, Carcassonne. MM. Vidal-Naquet, Prax, Jean Giono ; M. le médecin général Boireau-Roussel ; M. Padé, recteur honoraire ; MM. les professeurs en robe Léon Imbert, Olmer, Cassoute, Fiolle, Mattei, Rouslacroix, Romieu, Beltrami, Piéri, Aubaret, Chauvin, Violle, Brémond, Malméjac Vigne, Gabriel, Corsy, Figarella, Berthier, Poinso, Brahic, Jayle, Rimattei, Carcassonne, Balansart, etc...

Les transformations de Vichy en 1938

Le Congrès de l'Insuffisance Hépatique, tenu à Vichy en 1937, a consacré une fois de plus la valeur thérapeutique de la grande cité thermale et le bénéfice inégalable de ses eaux « équilibrantes ».

Les directives et les idées nouvelles, émises au cours de ces réunions, où l'élite internationale du monde médical a apporté sa contribution scientifique aux questions, toujours neuves, de la pathologie du foie, ont permis l'étude des perfectionnements à apporter à l'ensemble et au détail des organisations thermales.

Déjà le Grand Etablissement Thermal de première classe, agrandi de près d'un tiers, possède de nouveaux services d'hydrothérapie, munis de dispositifs supprimant complètement la buée, et dotés de cabines de repos, confortables et claires. Un aménagement de même ordre a été créé pour les bains carbo-gazeux. Le Service des boues, dont le développement est considérable depuis sa création, a également été agrandi et a subi des améliorations, surtout en ce qui concerne l'aération des salles d'illutations et des cabines de repos.

Dans le hall de cet Etablissement, alimenté par la Source Boussange, une vasque close montrera le jaillissement et le débit considérable de cette source.

Les établissements de deuxième et de troisième classe — ce dernier officiellement inauguré au cours de la saison 1937 par M. le Ministre de la Santé Publique, — ont également vu leurs aménagements bénéficier d'améliorations qui permettent aux malades de toutes les catégories de trouver dans la capitale thermale les organisations thérapeutiques qui leur sont nécessaires.

Au cours du Congrès de l'Insuffisance Hépatique, les visiteurs ont admiré les réalisations nouvelles du « Foyer Médical » où les médecins disposent d'une salle de conférences et de réunions, et d'une bibliothèque bien organisée, amplement pourvue de livres et de périodiques.

Le Laboratoire des Recherches Physico-Chimiques, hydrologiques et biologiques, fonctionnant sous le contrôle de l'Institut d'Hydrologie de Paris, a été doté de nouveaux appareils modernes, mettant à la disposition des chercheurs des possibilités accrues.

Rappelons que le Bureau de surveillance médicale des régimes, inauguré en 1936, a donné, depuis sa création, des résultats très appréciés par l'organisation dans les hôtels d'une diététique rigoureuse et contrôlée par le corps médical.

Enfin, dans le domaine des sports, le Parc d'Education Physique pour enfants, fonctionnannt sous le contrôle médical, est équipé aussi luxueusement que pratiquement. Il complète heureusement l'ensemble inégalable de parcs et de terrains sportifs mis à la disposition des baigneurs.

Exposition Internationale de New-York

Voici la composition du Comité chargé de l'examen des questions touchant la participation du ministère de la Santé publique à l'Exposition internationale de New-York en 1939 :

Président : M. le recteur Gustave Roussy. — *Vice-Présidents :* M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; M. Georges Risler, membre de l'Institut ; M. le professeur Jacques Parisot ; M. Sicard de Plauzoles ; M. André Cavaillon ; M. Serge Gas, directeur général de l'hygiène et de l'assistance. — *Directeurs techniques :* M. André Cavaillon, pour l'hygiène sociale ; M. Xavier Leclainche, pour l'hygiène publique. — *Commissaire et Secrétaire général :* M. Lucien Viborel. — *Trésorier :* M. Xavier Leclainche. — *Membres :* M. le professeur Bezançon ; Mme Eliane Brault : M. le professeur Couvelaire ; M. Devraigne ; M. le doyen Euzière ; M. J.-B. Evrot ; M. le professeur Gougerot ; M. le doyen Lépine ; M. le professeur Lereboullet ; M. le professeur Leroux ; M. le professeur Spillmann : M. le professeur Tanon.

Revue de la Presse Scientifique

TUBERCULOSES INFLAMMATOIRES, Dr E. GODLEVSKI. — (*Provence Médico-Chirurgicale.*)

Le docteur E. Godlevski, d'Avignon, apporte plusieurs observations nouvelles relatives à la tuberculose inflammatoire génitale (utérus et annexe) et conclut : Toutes ces malades restent avant tout des tuberculeux et doivent être traités avant, pendant et après l'intervention au point de vue médical ; il est facile de rapprocher ces faits des observations de malades que l'on opère de l'appendicite chronique de nature douteuse et qui, quelques mois après, recommencent à souffrir avec de la température et font des lésions de sérite bacillémique, de tuberculose inflammatoire. Depuis quelques années, nous appliquons à toutes les tuberculoses inflammatoires la même règle de conduite : traitement médical d'abord, le plus important, thérapeutique ordinaire par le repos, par le sérum de Jousset ensuite qui nous a donné jusqu'à ce jour des résultats excellents et que nous complétons depuis un an par l'emploi des sels d'or.

Ce traitement médical amène toujours une grande amélioration et dans tous les cas permet d'obtenir un résultat complet par la thérapeutique chirurgicale si elle devient nécessaire.

⁂

LA TYRAMINEMIE DES HEPATIQUES, par Maurice LOEPER, André LESURE et Jacqueline BROUET-SAINTON. (*Le Progrès Médical.*)

On a très fréquemment étudié les variations de la tyrosine dans les urines et dans le sang des hépatiques et attribué à son accroissement une réelle valeur pronostique.

La tyrosine est un acide aminé normal de notre sang et de nos tissus et son rôle nutritif est incontestable.

Sa toxicité par contre est nulle.

Sous certaines influences, elle se transforme en tyramine par décarboxylation. Cette transformation semble pouvoir se faire au sein même de nos tissus au cours de certains états morbides, mais elle se fait surtout dans l'intestin sous l'influence de certains microbes, en particulier du coli, du proteus, du putrificus, du pyocyanique.

Quelle que soit son origine, elle peut être arrêtée par le foie s'oxyder ou se désiminer.

Lorsqu'elle est en excès dans le sang, elle s'élimine par les urines et un peu par la salive. En raison de son élimination par le rein, Volhardt a pensé qu'elle ne s'élevait dans le sang qu'au cours des néphrites.

Il nous a paru certain qu'elle s'élevait aussi dans les hypertensions, dans l'athérome et dans les hépatites.

LA GREFFE TESTICULAIRE DU SINGE A L'HOMME, Serge VORONOFF. (*Technique chirurgicale.*)

Greffe des parathyroïdes. — Dans certaines circonstances heureuses, l'effet de la greffe simienne a persisté pendant huit ans et ces cas sont moins rares qu'on ne le pense.

Ainsi le professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Rome, M. Frugoni, et le professeur Binde de Vicche ont publié l'observation d'un cas où la greffe d'une glande simienne a persisté d'une façon indubitable pendant huit ans.

Il s'agissait d'un jeune homme de 21 ans qui avait commencé à présenter des attaques de tétanie dès l'âge de seize ans. Soigné à l'hôpital de Florence, il a subi continuellement des cures symptomatiques inefficaces, ou presque. Hypocalcémie (mill. 9,2 ; 8,7 ; 9 pour 100).

Le 2 juin 1925, le professeur Comolli a greffé sur l'une des vaginales, une parathyroïde prélevée au cours d'une intervention pour goitre.

Rapidement, le patient fut libéré de ses crises. La guérison clinique et le retour à l'état absolument normal dura environ huit mois. Puis, brusquement, le malade a subi une rechute complète. Pendant trois mois des multiples cures sont restées sans aucun résultat et l'état du malade n'a fait que s'aggraver (sept à huit crises par jour).

Invités par le professeur Frugoni, nous avons greffé à ce malade avec l'assistance du professeur Comolli, le 17 avril 1926, tout l'appareil thyro-parathyroïdien d'un cynocéphale sur les deux vaginales, exactement comme nous le faisons pour la greffe testiculaire.

Dès le septième jour après l'intervention, les symptômes se sont atténués, la calcémie remonta à des chiffres normaux, en sorte qu'après quinze jours les accès de tétanie ont complètement cessé.

Depuis lors, jusqu'à la moitié de 1934, *c'est-à-dire pendant huit ans*, la guérison clinique est demeurée parfaite, jamais plus de crises de tétanie.

En 1933 il a été admis à l'hôpital de Careggi (Florence) pour tuberculose pulmonaire et il y est mort le 19 novembre 1934.

Dans les tout derniers jours avant sa mort il a eu quelques accès de tétanie.

A l'autopsie on a constaté au sommet du poumon droit de nombreux nodules avec centre caséeux.

Sur l'une des vaginales on a trouvé un nodule de tissu fibreux contenant des cellules épithéliales irrégulièrement polygonales avec noyau relativement petit, riche en chromatine condensée. Ces cellules sont disposées en colonnettes séparées par des capillaires sanguins et petites veinules.

La caractéristique de ce tissu épithélial est nettement de nature parathyroïdienne.

Etant donné que le malade a subi sur les tuniques vaginales deux greffes, une humaine et une autre simienne, on doit faire des réserves sur la provenance exacte de ces cellules parathyroïdiennes. Mais ce qui ne laisse aucun doute, c'est la persistance de l'effet heureux de la greffe d'une glande simienne pendant huit ans dans un cas où les symptômes morbides sont si manifestes.

Nous n'avons pas toujours des résultats d'une si longue durée dans nos greffes testiculaires, mais nous pouvons affirmer avec certitude que *dans la plupart des cas l'effet persiste pendant six à sept ans*, après lesquels la greffe doit être renouvelée pour prolonger encore son action durant trois à cinq ans.

Dans certains cas, où la première greffe a été pratiquée dans les années 1920-1924, nous avons eu même l'occasion de la renouveler deux fois. La troisième greffe se montra souvent aussi efficace que la deuxième.

⁂

LES ABCES POTTIQUES, par Mlle CH. CIOSI. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Le traitement du Mal de Pott est résumé par la formule applicable à toute localisation tuberculeuse : repos — traitement général.

Le repos : Sous l'effet de l'immobilisation, l'abcès subit manifestement sinon un temps d'arrêt, du moins un ralentissement marqué dans son évolution qui prendra une allure calme, progressive, vers la guérison.

Pour réaliser cette immobilisation, deux méthodes sont aujourd'hui en concurrence, non pas déclarée, certes, mais sournoise : l'orthopédie et la chirurgie.

La greffe osseuse a été tentée par Albee en 1908 et depuis, avec quelques variations de technique, elle a conquis droit de cité dans la chirurgie ostéo-articulaire. C'est une excellente opération, facile et sans danger, entre les mains d'un chirurgien expérimenté, bien qu'inséparable du shock inhérent à toute intervention sanglante. Elle aurait sur le foyer une action double : pour certains auteurs, elle apporterait des modifications biologiques locales, mais tous s'accordent quant à son effet immobilisateur.

A quel moment faut-il la pratiquer ? Beaucoup ont tendance à traiter systématiquement par la greffe un Mal de Pott, pris à un moment quelconque de son évolution. L'absence de l'abcès est pour certains une indication à la greffe.

Mais nous savons combien l'abcès peut être latent.

Si la greffe intervient au moment de sa formation, alors qu'il n'est pas encore perceptible, ou dans sa période d'état, elle peut espérer en abréger la durée, mais ne saurait prétendre à la supprimer.

Le vrai reproche qu'on peut faire à la greffe, c'est qu'elle donne parfois une fausse sécurité : on a trop tendance, parce qu'on a posé un greffon, à considérer le malade comme devant être guéri dans un délai déterminé. La reprise trop précoce de la marche conduit alors à une reprise rapide des signes évolutifs de l'abcès.

En résumé, pour la majorité des auteurs, la greffe doit être pratiquée loin de toute phase de bacillémie et, sinon à la fin de l'évolution, du moins à la période de stabilisation des lésions.

C'est dire qu'on ne peut demander à la greffe la totalité du traitement et que le traitement immobilisateur sera surtout un traitement orthopédique ; il faut rejeter le corset, sauf comme appareil provisoire, quand le malade est obligé à un déplacement de quelque importance ou comme appareil de convalescence ; il faut exiger le décubitus dorsal, absolu sur gouttière ou en lit plâtré, alterné avec le décubitus ventral suivant les principes habituels.

⁂

INTOLERANCE AUX ARSENOBENZENES ET VITAMINE C, Docteur I. DAINOW. (Travail de la Clinique Dermatologique de Genève. (*Presse Médicale.*)

L'auteur revient longuement sur les recherches qu'il a faites sur cette question si étudié l'acide lascorbique, vitamine C ou la-teur essentiel en quelque sorte de la tolérance de l'organisme vis-à-vis des arsénobenzènes dont l'administration, dans l'état actuel de nos connaissances, est une condition sine qua non de la guérison de la syphilis.

Fort de ces expérimentations, l'auteur a étudié l'acide lascorbique, vitamine C ou laroscorbine, et l'on sait les multiples travaux qui ont été publiés depuis ces derniers mois sur l'intérêt que présente la laroscorbine non seulement dans le scorbut ou maladie de Barlow, les états de pré-carence, dans les diathèses hémorragiques (et il faut citer tout particulièrement les travaux de Mouriquand, Rohmer, Holtz, Hess, Böger et Martin, etc.), non seulement dans les dystrophies osseuses et dentaires, pour obtenir la consolidation des fractures ou pour éviter la carie des dents, mais aussi dans toutes les maladies infectieuses et dans toutes les intoxications et ici encore il faut se rapporter aux études si documentées de Rohmer, Mouriquand, Giroud et Leblond, Harde, etc., qui ont prouvé que l'administration de doses quotidiennes de laroscorbine, 1 à 3 comprimés par jour, ont pu augmenter la résistance de l'organisme dans des proportions considérables ; enfin il faut noter son utilisation dans les maladies de l'appareil digestif, les maladies des capsules surrénales, dans les hémorragies du vitré et pour en revenir aux travaux que l'auteur a publiés sur cette question si intéressante, l'intolérance aux arsénobenzènes.

A la Réunion Annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

(Suite et fin de la page 2)

Les troubles sensitifs se présentent sous l'aspect de plexalgies ou de rachialgies, les premières plus paroxystiques que les secondes, qui se caractérisent par des douleurs dorso-lombo-sacrées diffuses, simulant le rhumatisme. Bien que la plupart des stations thermales aient des moyens physiothérapiques capables d'agir sur les algies, il est plus rationnel de traiter ces malades à Plombières qu'à Châtel-Guyon.

Les troubles réflexes se présentent soit sous l'espect d'hyporéflexies ou d'hyposthénies. Les premières sont également justiciables du traitement sédatif de Plombières, alors que les autres bénéficient du traitement stimulant de Châtel-Guyon. Quant à différencier l'action des eaux minérales sur les déviations du vague ou du sympathique, cela paraît actuellement impossible.

Il en est de même pour les glandes endocrines. Bien que les cures thermales aient sur elles une action indéniable, on ne connaît pas leur mode d'action. Cependant pour ce qui est des colitiques, on a l'impression qu'on assiste à un *phénomène de libération* qui est évident sur la glande hépatique.

Avec M. Chiray, nous avons signalé le retentissement considérable sur les glandes endocrines et sur le foie des intoxications d'origine intestinale si fréquentes dans les colites compliquées de rétention. Le foie et les surrénales sont les plus atteints et, en tant qu'organes de détoxication et de défense, fléchissent par surcroît de travail et de surmenage fonctionnel. Le seul fait de réaliser un traitement de désintoxication, de neutraliser ou de faire éliminer les corps toxiques élaborés, dans le cæcum, suffit le plus souvent à soulager ces organes et à rétablir leurs fonctions. C'est le cas pour Châtel-Guyon qui, par son action sur le syndrome iléo-typhlocolique, est par excellence une cure de désintoxication dont le retentissement sur le foie est presque immédiat. Il est vrai que cet organe, dans la plus grande majorité des cas, reste en marge de l'insuffisance hépatique qui n'est vraiment réalisée que dans les états graves ou très anciens, comme dans les péricolites ou certains dolichocolons méconnus. On assiste dans les formes légères à la disparition rapide des petits signes de l'insuffisance hépatique, en particulier des manifestations anaphylactiques, mais dans les cas graves, par exemple, dans les colites amibiennes compliquées d'hépatite chronique, ou chez certains enfants qui présentent des tares héréditaires à prédominance hépatique, chez lesquels l'insuffisance hépatique est congénitale, ces mêmes signes sont à peine amendés. Cela prouve que la cure de désintoxication ne suffit pas et, comme nous l'avons écrit avec M. L. Binet, qu'il faut agir plus énergiquement sur la fonction interne du foie et recourir aux eaux de Vichy, qui agissent sur les troubles de la fonction interne de cet organe. Il en est de même pour les autres glandes endocrines qui, lorsqu'elles sont profondément touchées, ont besoin de quelque chose de plus qu'une cure de libération. On utilise alors avec fruit un traitement opothérapique et l'on sera souvent très étonné d'obtenir des résultats positifs, alors que ce même traitement était resté inopérant avant la crise de désintoxication. Nous avons observé le fait fréquemment dans certaines obésités par insuffisance ovarienne, chez des jeunes filles atteintes de typhlocolite ou de dolichocolon et sur certaines insuffisances surrénales chez les malades considérés comme insuffisants hépatiques et qui étaient avant tout des intestinaux et des toxémiques.

***

Comme on peut le voir par ce bref exposé, les eaux de Châtel-Guyon ne constituent pas uniquement le traitement spécifique de l'atonie intestinale, encore moins un traitement héroïque de la constipation. Leur action est complexe, mais suffisamment précise, et l'expérience ainsi que l'étude plus approfondie des colites ont permis de leur reconnaître une action décisive sur ces affections. Mais une colite n'est qu'une succession de faits pathologiques ; un ensemble d'un extrême polymorphisme dont il faut dégager l'élément principal. Il faut avant tout réduire l'élément inflammatoire par des moyens appropriés, savoir attendre l'heure d'agir sur des éléments secondaires et savoir adapter sa thérapeutique aux cas plus particuliers qui survivent à la colite proprement dite. Nous pensons avoir réussi à montrer que la thérapeutique châtelguyonnaise offre, à cet égard, de nombreuses possibilités, mais qu'il est indispensable de se baser sur l'observation clinique et la connaissance aussi exacte que possible du malade et de la maladie.

CONFÉRENCES DU DIMANCHE

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1937-1938, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine. — Ces conférences seront publiques et gratuites.

PROGRAMME
POUR LE DEUXIEME TRIMESTRE 1937-1398

1er mai. — M. RICHARD, chirurgien des Hôpitaux : L'évolution et le traitement chirurgical de la tuberculose du genou chez l'enfant (projections).

8 mai. — M. SOULIÉ, médecin des Hôpitaux : Le syndrome de Stockes-Adams (projections).

15 mai. — M. BOURDIER, ophtalmologiste des Hôpitaux : La signalisation et l'acuité visuelle.

22 mai. — M. GRENET, médecin des Hôpitaux : La maladie rhumatismale chez l'enfant. Etude clinique et thérapeutique.

29 mai. — M. VIGNES, accoucheur des Hôpitaux : Le traitement de l'éclampsie.

12 juin. — M. CHABROL, médecin des Hôpitaux : Les cholécystites chroniques simples et leur traitement.

19 juin. — M. TURPIN, médecin des Hôpitaux : Contribution à la pathologie des jumeaux.

26 juin. — M. LÉVY-VALENSI, médecin des Hôpitaux : La possession en Provence au XVIIe siècle. Gaufriedy et Magdaleine de la Palud.

(Exceptionnellement cette conférence aura lieu à 10 h. 30, Asile Clinique, 1, rue Cabanis. Métro : Glacière.)

SERVICE DE SANTE

RESERVE

Par décret du 24 février 1938, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé, les officiers de l'armée active retraités ou démissionnaires ci-après désignés qui, par décision de même date, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin-colonel

Les médecins colonels retraités :

M. Cenet (Georges-Auguste). — Affecté à la 15e région.

M. Varatges (Léon-Emile-Louis). — Affecté à la 15e région.

M. Godean (Marie-Jean-François). — Affecté à la 17e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins lieutenants-colonels retraités :

M. Simonot (Lucien-Pierre-Octave). — Affecté à la 15e région.

M. Saffores (Dieudonné-Charles-Bernard). — Affecté au 19e corps d'armée.

Au grade de médecin commandant

Les médecins commandants retraités :

M. Daigre (Amédée-Joseph-Jean). — Affecté à la région de Paris.

M. Remontet (Joseph-Ernest). — Affecté à la région de Paris.

M. Marmoiton (Jean-Emile). — Affecté à la 13e région.

M. Amidieu (Pierre-Jean-Edouard). — Affecté aux troupes du Maroc.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins capitaines démissionnaires :

M. Léonard (Jean-Robert). — Affecté à la 2e région.

M. Maclou (Henri-Emile). — Affecté à la 9e région.

M. Camoreyt (Georges-Henri-Jean). — Affecté à la 13e région.

M. Ratié (Albert-Jacques-Léopold). — Affecté à la 14e région.

M. Roumagnou (Antoine-Jean-Alexandre). — Affecté à la 17e région.

M. Defaye (Jecques-Marcel). — Affecté au 19e corps d'armée.

M. Eldin (Arthur-Hippolyte). — Affecté au 19e corps d'armée.

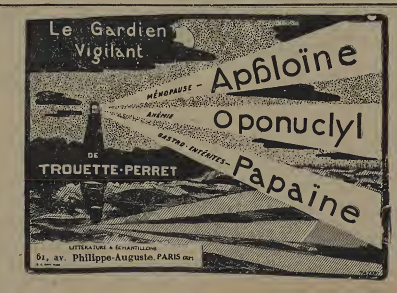
M. Prat (Gilbert). — Affecté au 19e corps d'armée.

M. Beau (Antoni-Adrien). — Affecté à la 20e région.

M. Agostini (Jean-Dominique). — Affecté aux troupes du Maroc.

Médaille d'honneur du Service de santé

Médaille d'or : M. Ramon (Gaston-Léon), sous-directeur de l'Institut Pasteur, directeur de l'annexe de Garches, membre de l'Académie de médecine ; M. Salimbéni (Armand-Jules), chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et membre associé de l'Académie de médecine.



DERNIERS LIVRES PARUS

DE LA SEMIOLOGIE A LA THERAPEUTIQUE, par le Professeur LŒPER, membre de l'Académie de Médecine. — 1 vol. in-8° de 292 pages, 65 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

En choisissant parmi ses leçons et ses travaux ceux qu'il groupe dans ce volume, l'auteur a voulu dégager dans leur apparente diversité l'idée directrice de ses recherches et les tendances de son enseignement. L'explication des symptômes morbides et la justification du traitement sont trop souvent empreintes d'un plaisant finalisme ou d'une stérile métaphysique. Elle est plus simple et plus logique, et trouve son fondement dans l'existence d'intermédiaires chimiques étroitement spécifiques entre la lésion et les multiples traductions fonctionnelles ou physiques. Ainsi apparaît ce qui rapproche la sémiologie de la thérapeutique, ce qui centre ces deux parties de l'activité médicale. Cette notion, qu'illustrent des exemples nombreux et divers, a déjà donné des résultats encourageants et tangibles. Mais elle nécessite pour se développer des recherches délicates, des dosages raffinés, une expérimentation précise. Expression de la vérité, elle est aussi comme la profession de foi de l'auteur dont elle marque les tendances et oriente les travaux.

• • •

LEÇONS DE DERMATOLOGIE (Louis SPILLMANN). — Un volume in-8°, 286 pages, avec schémas et 36 planches hors-texte en héliogravure. G. Thomas, éditeur, 30, rue de Soliguac, Nancy. 1938. Prix : 40 francs.

Sous le titre : « Leçons de dermatologie », l'auteur fait paraître les leçons réservées à la Clinique de Dermatologie de la Faculté de Médecine de Nancy aux étudiants stagiaires de troisième année. Elles sont destinées à leur donner le minimum des connaissances indispensables au médecin praticien. Simplement rédigées, ne renfermant aucune indication bibliographique, elles ont un caractère élémentaire et n'ont pas la prétention de doubler les nombreux traités, précis ou manuels qui constituent des mises au point très remarquables de tous les problèmes posés par l'étude des maladies de la peau.

L'auteur décrit d'abord les lésions dites élémentaires qui constituent les modes réactionnels les plus habituels du revêtement cutané. Il présente ensuite les dermatoses caractérisées par une ou plusieurs de ces lésions élémentaires, en commençant par les plus simples pour finir par les plus complexes. Les maladies des poils et des cheveux, les dyschromies, les atrophies cutanées, les hématodermies forment le sujet de plusieurs leçons précédant celles relatives aux dermatoses artificielles, parasitaires et microbiennes. Les tumeurs de la peau et la thérapeutique dermatologique viennent en dernier lieu.

Une telle présentation a pour but de donner aux élèves de nos Facultés et de nos Ecoles un aperçu général des connaissances dermatologiques nécessaires au futur praticien. Elles sont destinées également à les convaincre que l'étude des maladies de la peau pose les problèmes les plus passionnants de la science médicale contemporaine.

L'auteur livre ces leçons aux étudiants pour les guider au cours de leur stage clinique et aux médecins praticiens pour leur permettre de classer les faits qu'ils auront l'occasion d'observer au cours de leur carrière.

Ces leçons de dermatologie accompagnées de schémas et de 36 planches hors texte sont élégamment présentées par le maître-imprimeur nancéien Georges Thomas.

• • •

LA MEDECINE EN DESARROI (Dr KOPACZEWSKI). — Editions J. Flory, 140, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

« Crise, décadence, décrépitude... Mots qui frappent les yeux à la lecture de tous les périodiques médicaux, que l'on surprend dans toutes les conversations. S'agit-il seulement d'une crise de la clientèle ?... Ce ne serait pas grave et ceux qui ont pris l'habitude de vivre sur un pied archiducal auraient tôt fait de revenir à des conditions d'existence plus compatibles avec la sérénité de la profession. Non, le mal n'est pas aussi facilement curable. Il s'agit d'une crise profonde du savoir, de l'abaissement du niveau moral et de l'inertie des Pouvoirs publics, mettant le prestige de la médecine en danger. »

Pour saisir les caractères de cette crise et rechercher les remèdes efficaces, il convient d'envisager avant tout des facteurs purement moraux et scientifiques plus encore que la « grande misère des laboratoires », le nombre croissant des médecins, l'exercice de cette profession par les illégaux, etc...

C'est à quoi l'auteur s'est attaché.

• • •

POUR UNE MEDECINE DU CORPS ET DE L'ESPRIT, par le docteur René BIOT, le docteur R. DUVAL-ARNOULD et le docteur Pierre MERLE. — Une brochure 75 pages, prix : 6 francs. Editions de la Chronique Sociale, 16, rue du Plat, Lyon (IIe arrond.).

Après la phase pastorienne et les recherches anatomo-cliniques, la médecine moderne prend de plus en plus conscience du rôle des facteurs psychologiques et moraux dans l'évolution des maladies.

Une « médecine humaine » se constitue, qui ne renie aucune des découvertes scientifiques, mais les oriente vers une santé soucieuse des fins spirituelles de la personne.

Quelle serait la portée de cette médecine humaine et quelles en sont les méthodes ? Quelles qualités morales exige-t-elle des médecins et des auxiliaires du médecin ? Comment peut se faire la formation intégrale, intellectuelle et morale, de tous ceux qui se vouent à la sauvegarde de la santé ?

Telles sont les questions auxquelles répondent ces trois cours professés à la Semaine Sociale de Clermont en 1937. L'unité de pensée qui les inspire donne à leurs conclusions une immense portée pratique, et, sous un petit volume, cette brochure est comme la charte médicale de l'Ecole sociale catholique.

• • •

ANTISEPTIQUES ESSENTIELS, R.-M. GATTIFOSSÉ, ingénieur chimiste. — Un volume de 94 pages 12 × 19 — Girardot et C°, éditeurs, 27, quai des Grands-Augustins, Paris. — Prix broché : 10 fr. Port France 1 fr. 60 ; Etranger 4 francs.

« Antiseptiques essentiels » est le résumé des principaux travaux accomplis depuis trente ans dans les principaux laboratoires du monde entier : l'auteur passe en revue les vérifications faites par de nombreux auteurs, puis il étudie un certain nombre d'essences utilisées dès maintenant d'une façon courante. Il montre que les antiseptiques usuels sont toujours moins efficaces et qu'ils sont parfois aussi dangereux pour les tissus que pour les bactéries. C'est l'inverse pour les aromates.

A l'usage, les praticiens reconnaîtront leur supériorité, même sur les produits les plus récemment inventés et les plus prônés.

Prophylaxie, antisepsie par contact et par vapeurs deviennent aisées et agréables : les produits doués d'odeurs nauséabondes dont on a abusé jusqu'ici n'ont pas de vertus particulières, bien au contraire. Dans la désinfection civile ou privée, les produits aromatiques joignent au plaisir des sens des propriétés bénéfiques désormais incontestables.

Le sens de l'odorat n'est donc pas seulement destiné à notre délectation, mais bien à distinguer les odeurs favorables des senteurs dangereuses.

La généralisation de l'emploi des essences végétales naturelles comme moyen de désinfection des locaux ou des foyers bactériens sous toutes leurs formes est donc susceptible de transformer nos habitudes. Nul doute qu'elle ne soit favorablement accueillie par tous.

Une abondante bibliographie citant un grand nombre de travaux français et étrangers complète cette brochure intéressante.

Hôpitaux Psychiatriques

Un concours sur titres pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des hôpitaux psychiatriques de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 23 mai 1938, dans les conditions fixées par les décrets des 22 janvier et 17 mars 1937 et par l'arrêté préfectoral du 22 mars 1938.

Les demandes seront adressées par lettre recommandée à la Préfecture de la Seine (service des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau). Elles seront reçues jusqu'au 17 mai 1938.

Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par le ministre de la Santé publique en seront avisés par lettre recommandée.

La collection de l'INFORMATEUR MEDICAL reflète par l'image toute l'activité médicale française. Pour la posséder dans votre bibliothèque et connaître plus tard la satisfaction de la parcourir, abonnez-vous.





Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 698 — 17 AVRIL 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photos SAFRA.)

Une brillante réception à la Légation de Tchécoslovaquie, à Paris, a été précédée de la remise, par M. le Ministre Osusky, au Prof. Hartmann, Président de l'A. D. R. M., de la croix de Grand Officier, au Docteur Leroux-Robert, Chargé de Mission, de la croix d'Officier de l'Ordre National Tchecoslovaque du Lion Blanc

LE LIVRE DU JOUR

De la Sémiologie à la Thérapeutique [1]

Par M. le Professeur Maurice LŒPER

De ce livre plein d'aperçus nouveaux et d'une grande clarté d'exposition, nous extrayons le chapitre où l'auteur traite d'une nouvelle asthénie musculaire : LA LÉIASTHÉNIE.

La Léiasthénie, maladie de la fibre lisse je le dis de suite, se place à côté de la neurasthénie, asthénie nerveuse, de la psychasthénie, asthénie psychique, de la myasthénie, maladie musculaire striée.

Depuis les études mémorables de Glénard, les causes mécaniques et statiques ont pris dans la production des troubles digestifs une importance de plus en plus considérable.

Elles se sont, tout d'abord, à peu près complètement résumées dans la ptose, c'est-à-dire dans le relâchement des ligaments viscéraux, l'abandon des positions et des rapports normaux, la chute, en un mot, des organes. Le foie bascule, le rein quitte sa loge, l'estomac se détache de la coupole diaphragmatique, les angles droit et même gauche du côlon s'abaissent. Les troubles du transit commencent et s'accompagnent bientôt de troubles circulatoires et de tiraillements nerveux qui en accentuent ou en modifient la physionomie.

Pourtant, la ptose n'est pas tout et l'on s'aperçut bientôt qu'elle ne résumait pas tous les troubles mécaniques de l'abdomen. Beaucoup d'organes s'allongent sans perdre contact avec leur point d'attache habituel. L'estomac peut être étiré, disloqué, sans être ptosé, et l'allongement vertical est bien plus attribuable à une insuffisance de sa musculature propre qu'à celle de ses ligaments. Quant au mégacôlon et au dolichocôlon, ce sont des déformations probablement congénitales dans lesquelles le relâchement des ligaments n'est certainement pas pour grand'chose. Ces distinctions n'ont pas échappé à beaucoup de gastro-entérologues et Faroy, R. Gaultier, Leven ont à diverses reprises dissocié les deux ordres de faits et montré l'importance du potentiel musculaire dans la genèse de certaines dyspepsies.

Même la vieille dilatation d'estomac de Bouchard et Legendre, que ces auteurs rendaient responsable d'une infinie variété de troubles, rentre, semble-t-il, dans cette deuxième catégorie. Elle reconnaît très vraisemblablement une insuffisance de la musculature gastrique et même gastro-intestinale. Parmi les troubles qu'elle réalise, il en est qui sont probablement secondaires à la stase ou aux fermentations, mais il en est aussi qui sont contemporains ou parallèles et, avec elle, subordonnés sans doute à une même cause.

L'hypotension artérielle, la fatigue générale, la mydriase, l'absence de réflexe pilomoteur, attestent assez l'existence de ces défaillances successives ou contemporaines des fibres lisses de tout l'organisme.

C'est à ce syndrome complexe où les réactions et les troubles digestifs font partie d'un syndrome plus général que j'ai, avec M. Baumann, donné le nom de léiasthénie.

Par ses affinités, par certains de ses éléments symptomatiques, la léiasthénie s'apparente à la fois à la ptose et à la neurasthénie, à la neurasthénie considérée non pas comme un syndrome neuro-psychique, mais comme une *hypotonie des muscles de la vie de relation et de la vie végétative*, au sens que lui donne Maurice de Fleury. La neurasthénie n'est sans doute bien souvent qu'une myasthénie spéciale localisée à la fibre des vaisseaux et des viscères.

Et cette asthénie du système musculaire lisse mérite donc bien le nom de léiasthénie. Le mot est peut-être plus nouveau que la chose, mais il peut attirer l'attention sur la maladie et la fixer dans les esprits.

Cette conception n'est pas nouvelle. Chomel, et surtout Richard, dont la théorie était basée sur les relâchements tissulaires, sur la tendance aux ptoses, à la dilatation gastrique, à l'asthénie générale, l'avaient déjà envisagée. Nous l'avons entendu exprimer par Paul Reynier, qui reconnaissait un rapport entre les ptoses et les varices. Plus récemment, nous la retrouvons dans un ouvrage de Berthod Stiller (de Budapest), qui considère la dyspepsie nerveuse, la neurasthénie et la ptose, comme une seule et même maladie, due à une faiblesse particulière congénitale de l'organisme, avec une anormale mobilité de la 10e côte. Mais la symptomatologie de Stiller est un peu simpliste ; elle se perd dans des considérations très vagues et qui ne correspondent pas, semble-t-il, à l'observation clinique.

Le syndrome léiasthénie existe quand tous les organes de la vie végétative sont atteints et, par conséquent, quand *l'hypotonicité gastro-intestinale coexiste avec l'hypotension artérielle*. Ainsi sont éliminés d'emblée d'autres états dépressifs, d'autres formes d'asthénie digestive ou vasculaire, de dilatations, d'allongements segmentaires ou de ptoses, qui n'ont avec l'asthénie lisse que de très superficiels points de ressemblance.

∴

La léiasthénie est assez rare dans la pratique courante, mais elle se rencontre avec une réelle fréquence dans la clientèle thermale où se réunissent des déséquilibrés de toutes sortes. Elle paraît plus fréquente chez l'homme de 30 à 40 ans que chez la femme, mais cette prédominance peut tenir à ce que la léiasthénie est plus frappante chez les premiers que chez les secondes. L'état de fatigue, de dépression, nous dirons presque d'anéantissement physique et moral, impressionne particulièrement chez l'homme, et chez l'homme qui travaille. Le contraste est encore plus accusé quand la conservation de la musculature extérieure s'oppose à l'atonie certaine des tuniques digestives.

Les léiasthéniques ne s'attardent pas, comme certains psychopathes, en des descriptions confuses et complexes : leur extrême fatigue et leur état de langueur sont réels et indiscutables. Ils sont impropres à tout effort physique ou intellectuel, même intermittent. Ils se plaignent de défaillances, de vertiges, de refroidissement des extrémités. Leur habitus extérieur est indolent ; leur regard inexpressif est parfois empreint d'une certaine fixité.

Les *troubles dyspeptiques* tiennent une place importante dans la symptomatologie. Ils apparaissent les premiers, bien avant les troubles psychiques qui sont secondaires et ne surviennent que tardivement. Les signes subjectifs méritent à peine une mention, car ils sont d'ordre assez banal et sont à peu près ceux que l'on décrit partout sous le nom de dyspepsie sensitivomotrice : gêne après les repas, gonflement, sensation de plénitude persistante ; troubles en général précoces ; parfois, fringales suivies d'angoisses ; toujours ou presque toujours, constipation sans douleurs, sans besoins, sans coliques.

Quand on examine ces malades, on constate un état saburral constant, une langue étalée, molle et épaisse. Quand on les palpe, le premier symptôme frappant est le clapotage gastrique. Ce n'est pas un clapotage tardif qui indiquerait une insuffisance d'évacuation comme dans les ptoses et les dilatations gastriques ; ce n'est pas non plus un clapotage à jeun : c'est un *clapotage précoce*, immédiat, que Stiller avait déjà reconnu. Le clapotage est de courte durée, comme si l'acte digestif était lui-même abrégé. Et cette brièveté peut expliquer les sensations anormales de faim et les tendances aérophagiques si fréquentes chez ces malades. On dirait que l'estomac est incontinent. Nous allons voir la radiographie nous confirmer cette fuite ou cette incontinence.

Au premier abord, pourtant, la morphologie gastrique du léiasthénique ne diffère guère de celle de certains états atones ou ptosés. Même estomac allongé, descendant parfois jusqu'au pubis, même inertie apparente. Cependant, cet allongement se différencie de la ptose par la position du pylore qui garde ses rapports normaux. C'est l'estomac en « dislocation verticale », pour employer l'expression juste et consacrée. Au fur et à mesure que le remplissage s'effectue, le bas-fond seul s'étire, donnant l'image d'un J majuscule très allongé. Les réactions musculaires sont nulles, le péristaltisme s'amorce très lentement, et pourtant, après quelques minutes, l'évacuation de l'estomac est déjà très avancée : malgré un péristaltisme plutôt réduit, parfois à peine apparent, elle est si rapide que, vingt ou trente minutes plus tard, le repas opaque remplit déjà le grêle. C'est là un phénomène vraiment paradoxal et qui traduit une sorte d'incontinence. Je l'ai constaté avec Baumann à plusieurs reprises dans des formes pures et bien caractéristiques de léiasthénie. Je l'ai décrit avec lui sous le nom de *transit paradoxal* pour bien le différencier du transit observé dans d'autres formes d'atonie où l'évacuation gastrique, d'abord accélérée, s'épuise en quelques minutes, laissant un estomac en cuvette.

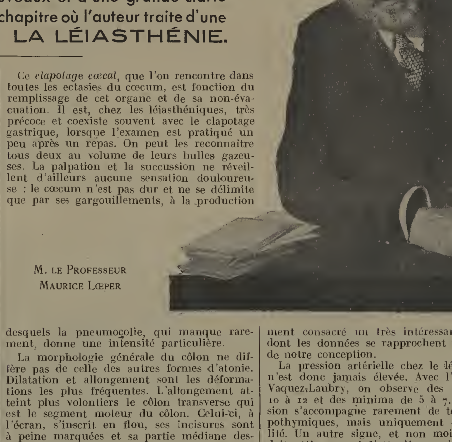
L'estomac des léiasthéniques ne se comporte donc pas comme celui des ptosés et le paradoxe se retrouve encore entre l'évacuation rapide de l'organe et la sensation du malade, qui se plaint, comme les autres, de digestions interminables, mais pour d'autres raisons.

∴

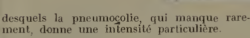
J'ai signalé plus haut l'absence de besoins d'évacuation intestinale malgré la plénitude de l'abdomen. La *constipation* est, en effet, un trouble fonctionnel constant. Elle exerce sur le moral du malade une influence très fâcheuse, car elle est opiniâtre et rebelle. En réalité, à moins de complications inflammatoires du cœcum, elle semble agir sur le système nerveux plus par action réflexe que par action toxique. Aucune particularité ne la distingue des autres formes de constipation, si ce n'est l'allure désordonnée du transit baryté que nous étudierons tout à l'heure.

Si l'on palpe l'abdomen, on le trouve mou. L'intestin donne la sensation de l'intestin chiffon, si bien décrite par Langenhagen. Et le cœcum clapote de façon constante.

Ce *clapotage cœcal*, que l'on rencontre dans toutes les ectasies du cœcum, est fonction du remplissage de cet organe et de sa non-évacuation. Il est, chez les léiasthéniques, très précoce et coexiste souvent avec le clapotage gastrique, lorsque l'examen est pratiqué un peu après un repas. On peut les reconnaître tous deux au volume de leurs bulles gazeuses. La palpation et la succussion ne réveillent d'ailleurs aucune sensation douloureuse : le cœcum n'est pas dur et ne se délimite que par ses gargouillements, à la production



M. LE PROFESSEUR MAURICE LŒPER



desquels la pneumocolie, qui manque rarement, donne une intensité particulière.

La morphologie générale du côlon ne diffère pas de celle des autres formes d'atonie. Dilatation et allongement sont les déformations les plus fréquentes. L'allongement atteint plus volontiers le côlon transverse qui est le segment moteur du côlon. Celui-ci, à l'écran, s'inscrit en flou, ses incisures sont à peine marquées et sa partie médiane descend derrière le pubis. Très souvent encore, on note une double angulation au niveau de la partie droite du transverse.

Les anomalies du dynamisme intestinal sont encore plus sensibles que celles du dynamisme gastrique. Le passage du grêle s'effectue avec la même rapidité. Alors qu'en règle générale le repas baryté n'atteint les anses iléales que vers la cinquième heure et que le remplissage du cœcum ne commence guère que vers la sixième, il s'effectue ici en une ou deux heures et le remplissage du cœcum et du côlon droit s'amorce en ce court laps de temps. C'est comme pour l'estomac une véritable *fuite* à laquelle rien ne s'oppose et qui n'est plus réglée par les lois physiologiques de l'onde péristaltique agissant à la fois comme propulseur et comme frein. Ce phénomène est encore plus évident sur le tractus colique. Normalement, l'acte physiologique s'accomplit par étapes et le cœcum, le côlon transverse et l'anse sigmoïde jouent, l'un après l'autre, leur rôle respectif d'appareil de digestion, de brassage et de réservoir. Il y a des temps de séjour et des temps d'arrêt, dont l'exagération pathologique se traduit par la stase. Ici encore, le transit est extrêmement rapide et la tête de colonne atteint déjà vers la quatrième ou la cinquième heure la zone sigmoïdienne du gros intestin. L'organe est injecté en son entier puis tout s'arrête et l'image ne se modifie guère pendant les vingt-quatre heures qui suivent. Le terme de transit paradoxal nous paraît donc encore plus justifié ici, car ces malades sont atteints et se plaignent de *constipation*. Mais cette constipation s'explique. La partie terminale du sigmoïde, le rectum sont aussi atones que le reste de l'intestin. Les appels n'existent plus, le besoin fait défaut. Et la fuite s'arrête au rectum parce que le rectum inerte est incapable de lui obéir. L'atonie des muscles est au premier chef la raison de cet arrêt du flux intestinal.

Les troubles digestifs, et en particulier le transit accéléré, semblent caractériser la léiasthénie dans les formes pures de ce syndrome. Dans les grandes atonies digestives qui succèdent à des amaigrissements rapides ou à des anémies, le parallélisme est frappant des deux processus myasthéniques qui atteignent aussi intensément le système lisse que le système strié. Mais, ici, le transit gastro-intestinal est tout à fait différent ; les retards de l'évacuation gastrique, le cheminement lent du chyme et du bol fécal avec tendance à la stagnation, se manifestent comme dans toutes les atonies.

∴

A ces signes digestifs s'ajoute un symptôme capital qui est, lui, extradigestif : *l'hypotension artérielle*. Celle-ci est la règle dans la léiasthénie et suit strictement les fléchissements du tonus intestinal. L'hypotension artérielle, associée aux symptômes d'atonie digestive, est un signe pathognomonique de l'état dépressif de la musculature lisse. Cette hypotension s'identifie avec la forme décrite par C. Lian sous le nom d'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique. Martini et Pierach, en Allemagne, lui ont également consacré un très intéressant mémoire dont les données se rapprochent plus encore de notre conception.

La pression artérielle chez le léiasthénique n'est donc jamais élevée. Avec l'appareil de Vaquez-Laubry, on observe des maxima de 10 à 12 et des minima de 5 à 7. L'hypotension s'accompagne rarement de tendances lipothymiques, mais uniquement de fatigabilité. Un autre signe, et non moins typique, doit attirer aussi l'attention : c'est *l'amplitude du pouls*. Gilles de la Tourette l'avait signalée dans les états neurasthéniques et Dumas (de Lyon), dans ses recherches sur l'hypotonie artérielle, en soulignait récemment l'importance. On décèle cette amplitude sur le pouls radial, mais mieux encore, plus perceptible et plus prononcée, à l'aorte abdominale. La palpation de ce vaisseau ne provoque pas cette sentation douloureuse qu'elle provoque dans les cas d'éréthisme aortique décrits par Teissier, Loeper, Gutmann et Rontier. L'amplitude du pouls est perçue plus facilement encore lorsque l'amaigrissement des muscles abdominaux est marqué : la palpation plus profonde permet même de déceler une plus grande mobilité de l'aorte.

Les recherches que j'ai faites avec Baumann sur les modifications du réflexe oculo-cardiaque ont été à peu près négatives et c'est là une différence avec la ptose qui tiraille le pneumogastrique et en exagère parfois l'irritabilité.

Au point de vue thérapeutique, on ne saurait trop répéter que la léiasthénie est une maladie de la fibre. Si elle dépendait d'une hypertonie du vague, il n'y aurait pas atonie digestive ; si elle dépendait de son insuffisance, il n'y aurait pas hypotension artérielle.

Pour des raisons inverses, mais analogues, elle n'est pas une affection du sympathique, car les réactions digestives et vasculaires y seraient encore inversées. Les deux nerfs ont en effet une action opposée sur les deux ordres de systèmes. Ce n'est pas par des médicaments nervins qu'on peut traiter les léiasthénies. C'est seulement par des médicaments *léiotropes*.

Et ces médicaments sont assez rares et exceptionnellement électifs. Ils sont de deux ordres :

1° Léiotoniques purgatifs : séné, bourdaine.

2° Léiotoniques amers : quassia, gentiane, fenu grec.

3° Léiotoniques cardiovasculaires : l'ergotine et l'ouabaïne.

4° Léiotoniques purs : strychnine.

5° Les médicaments endocriniens comme la pepsine et les extraits glandulaires et surtout hypophysaires postérieurs.

Les léiotoniques purgatifs sont souvent irritants et peuvent provoquer des spasmes douloureux sur des organes flasques, mais prêts à la réaction opposée. Le spasme, disait Esmonet, naît presque toujours sur l'atonie.

Les léiotoniques amers sont plus intéressants. Depuis longtemps, on sait que certains amers agissent non pas seulement comme excitosécréteurs et leucopédétiques, mais aussi comme léiotoniques. A tel point que l'introduction du quassia dans le duodénum paraît fermer le pylore et provoquer de fortes contractions.

La gentiane est moins efficace ; introduite avec le quassia ou avant lui, elle semble même modifier quelque peu son action.

L'inconvénient de ces amers est qu'ils provoquent, à doses élevées, au moins chez l'animal, une hypotension passagère mais importante.

(Voir la suite page 6)

(1) *De la Sémiologie à la Thérapeutique*, par M. le professeur Maurice LOEPER. — Doin et Cie, éditeurs, à Paris.

A mon avis

La décadence morale de nos temps n'est pas un thème pour gémisseurs systématiques. Elle existe, elle a pourri les relations commerciales. Aujourd'hui ne paie ses dettes que celui qui y consent. Et celui qui s'y astreint apparaît comme un fossile aux yeux de ses contemporains. La qualité des marchandises n'importe guère à celui qui les vend. L'acheteur n'est, par définition, qu'un passant, un inconnu dont on doit soutirer quelque argent. On n'attend plus de lui, comme jadis, qu'il contribue à la bonne réputation de la maison. D'abord, on se soucie peu de la bonne renommée, on lui préfère la ceinture dorée et celle-ci s'acquiert en vendant n'importe quoi le plus cher possible. Tout récemment encore, on savait qu'en achetant chez tel marchand, qu'en confiant son travail à tel artisan, on n'était pas trompé.

Rien de tel à présent. C'est l'ère de la camelote, en matière de commerce comme en vie politique. La France descend.

Ces réflexions amères, que vous avez certainement faites tout comme moi, me venaient à l'esprit en écoutant M. Revel, un compatriote et un ami, me parler du gangstérisme pharmaceutique.

Personnalité hors série que ce Picard solide qui, à ses connaissances scientifiques et commerciales, ajoute une compétence juridique sanctionnée par le diplôme de docteur en droit et qui est doté d'autant de courage que de clairvoyance.

Pour lutter contre la tourbe que constituent les fraudeurs de produits thérapeutiques, il faut, en effet, de l'énergie et de la sagacité, car la plus grande partie des chefs de file sont, comme par hasard, dotés de noms d'assonance étrangère et conséquemment pourvus de solides appuis politiques. M. Revel n'a-t-il pas vu arriver un jour, chez lui, un ministre en chair et en os qui venait intercéder en faveur d'un de ces fraudeurs que les tribunaux avaient condamné à six mois de prison ? L'affaire venue, d'ailleurs, en appel, le fraudeur ne fut plus condamné qu'à payer une amende qui, malgré son taux élevé, lui importait peu. Ce n'est pas M. Revel qui avait agi pour qu'il en fût ainsi. L'influence politique avait joué au bénéfice du fraudeur...

Ces difficultés n'étaient pas faites pour amollir la ténacité que M. Revel tient de sa race. Il se mit à dévider l'écheveau embrouillé des organisations qui ont déjà amassé des millions en introduisant dans l'industrie pharmaceutique ce que, en nos temps de mœurs dissolues, on appelle des « combines » et qu'on punissait autrefois sévèrement parce qu'on les considérait comme des manœuvres frauduleuses et immorales. Il prit même des limiers à sa solde pour accomplir une tâche que les organisations officielles eussent volontairement négligée, voire même sabotée. Et vous allez juger du résultat obtenu.

Tout d'abord, parlons de l'iode. M. Revel est à la tête de l'industrie qui, sur les côtes de Bretagne, fait vivre toute une population occupée à extraire ce produit des algues marines. Il avait constaté que cette industrie périclitait parce que le prix de vente cessait d'être rémunérateur.

On crut voir la raison de ce malaise dans la concurrence faite sur notre marché par l'iode en provenance du Chili, mais une enquête sur la consommation de l'iode, qui fut menée avec habileté, révéla à M. Revel que la consommation dépassait de beaucoup les entrées en douane et la production indigène. Il y avait donc fraude aux frontières. Le fait était patent, mais les difficultés commençaient. On en triompha et les fraudeurs furent découverts, de même que d'énormes dépôts clandestins.

Cela n'a pas suffi, il fallait connaître ceux qui, bénéficiant d'achats d'iode étranger, étaient les complices des fraudeurs en même temps que des concurrents déloyaux pour leurs compatriotes. Et c'est ainsi que fut révélée la misère morale de firmes ayant sur rue leurs pignons orgueilleux.

Ce qui fut fait pour l'iode le sera également pour d'autres produits chimiques et biologiques, car il s'agit d'un domaine où, plus qu'en aucun autre, doit régner la salubrité. Il y a quelques années, on parla à mots couverts d'une fraude sur les produits opiacés qui s'effectuait par l'avion. Le silence se fit. On n'étouffera pas ce qui sera révélé demain, car l'industrie pharmaceutique française, qui jouit d'un prestige considérable et mérité, ne saurait tolérer des manigances aussi dangereuses pour sa prospérité et son crédit.

M. Revel s'est d'ailleurs occupé d'autres procédés blâmables employés par des commerçants indélicats. Chaque produit sortant d'un laboratoire pharmaceutique ne peut être vendu au-dessous du prix indiqué ; c'est ce qu'on appelle la réglementation d'un prix imposé. Dans un but de concurrence nettement déloyale, des pharmaciens ont fait le raisonnement suivant : au lieu de vendre dix flacons à dix francs, il me sera plus facile et plus rémunérateur de vendre cent flacons à nuit francs. Ce raisonnement a été à la base d'organisations qui, vu l'importance de leurs commandes, ont bénéficié de rabais qui leur ont permis de vendre à des prix défiant toute concurrence. Les Chambres syndicales se sont défendues, elles ont voulu faire en sorte que ces organisations ne puissent plus être approvisionnées, mais c'est alors que des intermédiaires louèrent leurs services et la fraude se continua.

Cette fraude porte sur des sommes dont vous ne soupçonnez certainement pas l'importance ; c'est ainsi qu'un grand nombre de coopératives d'achats, satellites de grandes organisations de fonctionnaires, de grands magasins, etc., débitent à leurs adhérents des spécialités qui leur sont vendues beaucoup moins cher que si elles étaient achetées chez le pharmacien.

Le résultat d'un tel état de choses est la gêne où vivent aujourd'hui beaucoup de pharmaciens. Il y a la misère dans un grand nombre de pharmacies dont les propriétaires, qui ont payé leur fonds très cher, qui sont écrasés de charges, sont réduits à la portion congrue. Et ils auront beau obtenir de plus fortes remises de la part de leurs fournisseurs, le mal ne sera pas diminué. Le remède est ailleurs. Il est là où M. Revel vient de me le désigner.

Et il y a encore autre chose qui est plus grave ! A côté de cette fraude qui est relative aux organisations de vente, il y a la fraude sur la qualité même des produits.

Lorsqu'une spécialité est sortie d'un laboratoire et qu'elle a connu les faveurs de la vente, il n'est pas rare de voir apparaître un produit similaire qui n'est pas toujours d'excellente qualité ; il peut même, comme M. Revel m'en a fourni maints exemples, n'avoir aucune efficacité. Néanmoins, par suite de l'influence de différents facteurs, avec lesquels la morale n'a aucun rapport, ces produits peuvent se vendre, et c'est au détriment d'abord de la santé des malades, ensuite des intérêts de la firme qui a mis au monde le produit sérieux.

On voit la belle œuvre que mène M. Revel. Elle mérite d'être soutenue. Et les médecins peuvent beaucoup pour cela, ne serait-ce qu'en prohibant toutes les substitutions et les contre-marques. La santé de leurs malades y gagnera et la morale sera défendue.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Les chaires de clinique oto-rhino-laryngologique (dernier titulaire : M. Collet), de clinique urologique (dernier titulaire : M. Gayet) et de pathologie interne (dernier titulaire : M. Chalier), de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon, sont déclarées vacantes.

La chaire d'ophtalmologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

LÉGION D'HONNEUR

COLONIES. — *Officier :* docteur Alphand (Charles-Victor). — *Chevalier :* docteur Devy (Indochine).

INTÉRIEUR. — *Officier :* M. le docteur Blottière, maire du 7e arrondissement à Paris.

Pour aider à l'érection d'un monument aux anciens élèves de l'Ecole militaire de santé, à Lyon, un timbre de 55 centimes + 45 centimes serait prochainement émis. La vignette gravée représenterait le monument dans un cadre orné d'un caducée et d'une croix rouge.

L'Association des médecins automobilistes de France rappelle aux médecins automobilistes qu'elle est le seul groupement délivrant un insigne officiellement habilité auprès de la préfecture de police et reconnu par l'Union internationale des Automobile-clubs médicaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social, 89, boulevard Magenta, Paris (Xe).

M. Canals (de Montpellier) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature a une place de correspondant national dans la sixième division (*Pharmacie*).

A vendre belle propriété bien aérée, calme, entourée de murs, 14 pièces principales et dépendances, conviendrait parfaitement maison médicale. Proximité 15 km. de Paris. Ecrire Comtant, n° 210.229, rue Vivienne, 17, Paris.

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé. Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28 Newbury Street, Boston (U. S. A.).

L'Amicale des médecins-contrôleurs des caisses d'assurances sociales organise pour le mois de juin 1938 son 1er Congrès de médecine sociale.

A l'ordre du jour : les Assurances sociales.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

Le banquet de l'internat de 1938 aura lieu le samedi 30 avril, au Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, à 20 heures 30, sous la présidence de M. Castaigne.

Une place d'assistant de radiologie sera disponible, à l'Institut du Cancer, à partir du 1er mai 1938.

S'adresser à M. Belot, à l'Institut du Cancer, 16 *bis*, avenue Vaillant-Couturier, à Villejuif.

Jolie propriété Toulon, Cap Brun. Bx ombrages, grd parc, pinède, maison constr. pierre. E. E., à v. prix du terrain avec facilités. Ecrire Havas, Lyon 207.

La médaille en or des épidémies est décernée à titre posthume à M. le docteur Henri David, médecin chef du territoire de Safi (Maroc), victime du devoir professionnel.

M. le professeur Villaret est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène sociale.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est conféré à M. Cluzet, professeur de physique biologique, radiologie et physiothérapie ; à M. Gayet, professeur de clinique urologique ; à M. Collet, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Un concours pour quatre places d'assistant d'oto-rhino-laryngologie sera ouvert le 30 mai 1938, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il comportera trois épreuves (écrite, clinique et sur titres). La durée des fonctions est fixée à six ans, avec possibilité de deux prolongations de trois ans.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rennes (Ile-et-Vilaine) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Mouchette, appelé à un autre poste.

Sous la présidence des maires de Pont-de-Beauvoisin (Isère et Savoie), un nouveau Comité vient de se constituer qui a réuni les ressources nécessaires pour faire élever, devant l'hôpital cantonal, un monument à la mémoire de Charles-Gabriel Pravaz, père de la méthode hypodermique. Ce monument sera inauguré dans le courant de l'été prochain.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier (Haute-Marne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Pottier, appelé à un autre poste.

Le célèbre Restaurant Moraleur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis-express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin-directeur stagiaire de préventorium, avec affectation au préventorium du Glandier, par Troche (Corrèze).

Conditions : être Français, ou naturalisé français depuis au moins dix ans, docteur en médecine (diplôme d'Etat) d'une Faculté française, âgé de moins de 35 ans au 1er janvier 1938 (hommes ou femmes).

Le traitement de médecin directeur va de 39.000 à 52.000 francs.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Catteau nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Andrée. — Audruicq (Pas-de-Calais).

— Albert et Jean Chavanon nous annoncent la naissance de leur frère Michel. — Paris, 56, rue de Lisbonne.

— Le docteur et Mme Henri Cadier nous font part de la naissance de leur fille Liliane. — Aramits (Basses-Pyrénées), le 31 mars 1938.

Mariages

— A été célébré, en l'église d'Orly, le mariage de Mlle Janine de Lipkowski, fille de M. Henri de Lipkowski, ingénieur E. C. P., officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, conseiller du Commerce extérieur, avec le docteur Pierre-Jean Viala, ex-interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de Médecine, fils du savant Pierre Viala, membre de l'Institut, décédé, et de Mme, née Laussel.

Les témoins de la mariée étaient, à la mairie : M. Charles Dumont, sénateur, ancien ministre, et M. Mauger, sénateur. A l'église : le président Guinand, grand-croix de la Légion d'honneur, et la marquise de Ludre, femme du sénateur de l'Orne.

Pour le marié, les témoins étaient, à la mairie : M. Leclainglise, le président Guinand, grand-officier de la Légion d'honneur, et M. Tardy, ancien directeur de la Caisse de crédit agricole, directeur des Potasses d'Alsace, grand-officier de la Légion d'honneur. A l'église : le docteur Marion, médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine, et le docteur Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine, officier de la Légion d'honneur.

— On annonce le mariage de Mlle Madeleine Jomier, fille de M. le docteur Julien Jomier, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Julien Jomier, et M. Jean Lamberton, ingénieur, ancien élève de l'Ecole Polytechnique.

— Le mariage de Mlle Annette Haas avec le docteur Jean Hamburger, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine, a été célébré dans la plus stricte intimité.

— M. Emile Lanvin, croix de guerre, et Mme sont heureux d'annoncer le mariage de leur fils, M. Michel Lanvin, interne provisoire des hôpitaux de Paris, avec Mlle Yolande Hartog, célébré à Paris le 2 avril.

Les témoins étaient, pour le marié : le professeur Richet et le docteur Le Gac. Pour la mariée, le baron Lopez Tarragoya et M. Templier.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme René Bouteille. Elle était l'épouse de M. le docteur René Bouteille, de Gournay-en-Bray (S.-I.).

— On annonce la mort du docteur Alfred Zuber, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 8 avril 1938 en son domicile, 70, rue d'Assas.

— On annonce le décès de M. André Policard, interne des hôpitaux de Lyon, chef des travaux à la Faculté de médecine.

De la part du professeur, de Mme et de Mlle Policard.

— On annonce le décès accidentel de Michel Azoulay.

De la part du docteur et Mme Robert Azoulay, ses parents ; de Jean-Paul et Pierre Azoulay, ses frères ; du docteur et Mme Alfred Azoulay, de Mme Henri Koch, ses grands-parents, et de toute la famille.

Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On annonce la mort de Mme René Dumas, femme du docteur René Dumas, 22, place Malesherbes.

— On annonce le décès du docteur Debayle, correspondant de l'Académie, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le docteur Debayle était fixé depuis longtemps au Nicaragua et était professeur de clinique chirurgicale et doyen de la Faculté de Médecine de Léon. D'une grande instruction générale, le docteur Debayle, outre son œuvre chirurgicale, a fait de nombreux mémoires sur la saturation antiseptique et son action thérapeutique, sur les fièvres prolongées observées au Nicaragua, sur le parasitisme intestinal aux tropiques. Grand ami de la France, dont il continua à poursuivre l'influence scientifique dans son pays, il avait fait d'intéressantes conférences sur : « Parler et son influence en médecine. »

— Du docteur Albert Massol, de Remoulins, ancien aide de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, docteur en médecine de 1902.

— Du docteur François Pauzier, de Béziers, docteur en médecine de 1899, père du docteur Robert Pauzier, de Saint-Gervais-sur-Mare.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les journaux nous ont, selon l'usage, donné la photographie du nouveau ministère. Était-ce bien la peine ? Tous ceux qui le composent sont des chevaux de retour.

Et puis, c'est ça la forte équipe qu'on nous avait annoncée et qui devra tout remettre en place : faire régner la paix sociale, — défendre nos libertés républicaines, — remplir les caisses qu'a mises à sac, durant ces deux dernières années, une clique de fous, d'énergumènes et d'étrangers, — reconquérir pour la France la place qu'elle occupait dans le cortège des nations, — bref, nous éviter la faillite, la révolution et la guerre ?

Examinez les états de service de chacun de ces messieurs et demandez-vous si vous pouvez espérer trouver, en cette escouade, la virilité et la compétence que la France en plein désarroi réclame de ses pilotes.

Le responsable de l'échauffourée de février 1934 est là, le complice des occupations d'usines est là, les interpellés de l'affaire Stavisky sont là, des spéculateurs notoires les accompagnent avec des russophiles et, panachant le tout, pas mal d'incapables que braves gens on dénomme. J'oubliais le chef de la marine qui ne saurait pas distinguer un torpilleur d'une marie-salope.

En réalité, si l'on doit se réjouir d'être sorti du cauchemar, ce n'est pas encore l'heure du clair-réveil. La France mérite mieux, certes, mais la démocratie a peur des hommes.

Ce dont souffre le Pays, c'est de cette cascade de ministères. Il est, à ce propos, un rapprochement qu'il est très pénible de faire. Tous les régimes en décadence ont, au cours de l'histoire, montré pareil symptôme. Le Bas-Empire, les républiques antiques, celles de l'Italie aux XVe et XVIe siècles, celles de l'Amérique Centrale depuis cinquante ans, ont connu cette poussière de gouvernements qui fut le prélude de la dictature. Or, il est manifeste que nous cotoyons la dictature rouge et nous savons, par le sort de la Russie et celui de l'Espagne, de quelle barbarie nous sommes menacés.

Cela devrait suffire pour que la France se ressaisisse et se refuse à confier son sort à une cohorte de personnages qu'on abat tour à tour comme dans une baraque foraine et qui ne cessent de réapparaître sur la scène politique.

Comme si le monde pressentait la déchéance de la France, nos convulsions politiques ne semblent l'intéresser que fort peu. Nos derniers tours de valse ministérielle n'ont suscité que de courts commentaires dans les journaux étrangers. Par contre, il fallait voir les pages entières consacrées au départ de Eden, quelle étendue fut accordée aux comptes rendus du plébiscite allemand et au discours de Hitler à Vienne.

Le Chancelier du Reich a parlé pendant près de deux heures avec une émotion accrue, devant un auditoire qui hacha son discours de vivats et qui, lorsque Hitler se fut tu, exténué, entonna un chant religieux. Un seul grand quotidien français commenta comme il se devait, cette manifestation du patriotisme allemand, les autres cherchèrent à en diminuer la portée en citant le passage où l'orateur parlait de la Providence et de son propre destin.

Il y a là un fort appoint de mysticisme ; on ne saurait ne pas en convenir, mais n'est-ce pas une force qui, au cours des âges a démontré sa puissance ? Qu'aurons-nous à opposer demain à cet élan de nos voisins redevenus nos ennemis ? Ne soyons pas stupides ou aveugles dans nos jugements.

Pendant qu'un peuple avide d'expansion, fort de ses millions d'habitants, animé de sa foi raciste, fêtait ainsi celui qui l'a régénéré, nous allions chercher un Pâtenôtre pour lui confier la gestion de notre économie nationale. Misère !

Vous me direz — peut-être avec raison — qu'il y a tant de sève en notre pays, qu'il se pourrait qu'il se sauvât sans avoir à se confier à un chef, comme le fit l'Allemagne. Ce serait heureux car ce chef on ne le voit guère. Quoi qu'il en soit, nous allons être vite renseignés sur la valeur de ceux qui s'offrent à nous comme des terre-neuve.

Les grèves politiques se multiplient au mépris des ouvriers qui y répugnent et des objurgations faites aux masses au nom de la sécurité nationale ; nous verrons bien si on sera au moins capable de faire cesser les occupations d'usines sans un abandon de dignité.

Les miliciens espagnols, pour échapper à l'armée de Franco, font un détour par la France et regagnent les marxistes de Barcelone ; nous verrons si on empêchera ce petit jeu du renfort qui consiste à faire entrer le territoire français dans le champ de la guerre civile espagnole.

La France, par suite des fausses manœuvres dictées par des antipathies idéologiques, a disparu de l'échiquier diplomatique : le statut méditerranéen va s'établir sans qu'on ait pris son avis, la Tchécoslovaquie est à la recherche d'un *modus vivendi* qui sera en opposition avec nos rodomontades ; des alliances se forgent dans les Balkans et en Europe Orientale qui font évoquer le ridicule voyage de M. Delbos ; enfin, M. Chamberlain donne le dernier coup à nos utopies choyées, à la S. D. N. et à la sécurité collective, en s'écriant :

« La sécurité collective ne peut devenir une réalité que si tous les Etats membres de la S. N. N. sont désireux et capables de prendre des mesures collectives assez efficaces pour arrêter le front de l'agresseur, — mais la S. D. N. n'est pas en mesure de faire cela ! »

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

On voit que notre nouveau gouvernement a la tâche difficile ; semble-t-il s'en rendre bien compte ? On serait tenté d'en douter, car son chef eût dû choisir d'autres énergies pour y satisfaire. Il eût dû surtout s'élever au-dessus des combinaisons partisanes et ne pas rechercher l'appui de ceux qui sont à l'origine du désastre.

... Il est vrai que, le 14 juillet 1936, il allait, bras dessus, bras dessous, avec ces naufrageurs, processionner de la Bastille jusqu'à la Nation. Tout s'explique ainsi : son geste d'hier et nos craintes d'aujourd'hui.

J. CRINON.

LE LIVRE DU JOUR

(Suite et fin de la page 2)

Le Fenu grec est très recommandable et encore peu étudié. Il est extrêmement actif sur la musculature intestinale et son action hypotensive est à peu près nulle.

Les léiotoniques digestifs sont sans efficacité sur les artères. Par contre, les léiotoniques artériels ne sont pas inefficaces sur le muscle intestinal. L'ouabaïne provoque souvent la diarrhée, même par voie buccale, et la digitaline aussi. Mais il faut de fortes doses et l'usage n'en est pas recommandable. L'acétylcholine contracte l'intestin, mais elle diminue le tonus vasculaire. Je n'en dirai pas autant de l'ergot de seigle. Bien qu'un de ses composants, l'ergotamine, paralyse le sympathique, l'ergot est à la fois hypertonique du muscle intestinal et du muscle artériel. J'ai souvent donné à mes malades quelques gouttes d'Ergotine Yvon et même quelques centigrammes d'Ergot avec profit.

Des léiotoniques purs, le type est la strychnine avec ses préparations classiques de noix vomique ou de Beaumé. L'effet en est indiscutable. Mais il n'est pas attribuable à un véritable tropisme musculaire. Ce sont des nervins qui font souvent du spasme et dont l'emploi doit être très mesuré.

Et voici maintenant les endocriniens. L'un d'eux est incontestablement la pepsine qui contracte le transverse et qui par voie buccale n'est pas hypotensive.

L'adrénaline n'agit sur le muscle artériel que par l'intermédiaire du sympathique et elle paralyse le côlon, ce qui suffit à en rejeter l'emploi.

L'extrait d'hypophyse, de lobe postérieur, est un bon léiotonique de l'intestin, de l'estomac, de la vésicule, et il est un tonique vasculaire aussi. Il est donc doublement recommandable et est un des rares médicaments avec l'ergotine qui jouisse des deux propriétés digestives et artérielles. Son action bienfaisante témoigne peut-être de l'insuffisance de la post-hypophyse à l'origine de certains états léiasthéniques.

Je laisse de côté les sels de magnésie dont l'action est bien connue, mais parfois paradoxale.

Mais je dois dire, en terminant, un mot du régime alimentaire. Les aliments végétaux sont recommandables parce que leurs résidus cellulosiques et leurs sels de potasse excitent la fibre musculaire ; mais il faut aussi des aliments vraiment nutritifs. La nutrition élective de la fibre est aussi nécessaire dans la léiasthénie que celle du cœur dans l'asystolie ou celle du foie dans l'hépatite. Un peu de viande et beaucoup de sucre nourriront la fibre musculaire et faciliteront sa reconstitution, comme ils nourrissent, quand elle est défaillante, et reconstituent la fibre cardiaque.

L'Aide aux Cardiaques

La 8e assemblée générale de l'Aide aux cardiaques, fondation Dike-Vaquez, reconnue d'utilité publique en 1931, couronnée par l'Académie Française, s'est tenue le 8 avril à la Pitié, sous la présidence du professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de Médecine, en présence de M. Loubère, délégué de M. le directeur de l'Assistance publique, du Médecin inspecteur général Coulot, représentant l'Union des femmes de France, du Conseil d'administration et de nombreux amis de l'œuvre.

Après l'exposé médical du docteur Aubertin, les rapports moral et financier de Mlle de Joannis, secrétaire générale, et de M. Bouchet trésorier, d'un émouvant discours du professeur Tiffeneau et les remerciements de Mme Clerc, présidente, l'assemblée a émis le vœu que les pouvoirs publics, en raison de la fréquence croissante des affections cardiaques, accordent leur soutien aux œuvres s'occupant de cette si intéressante catégorie de malades.

FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX

CLINIQUE OTO - RHINO - LARYNGOLOGIQUE

COURS DE PERFECTIONNEMENT DU PROFESSEUR PORTMANN, avec la collaboration de M. le Professeur agrégé J. Despons, de MM. les Professeurs Dupérié, Jeanneney, Leuret, Papin, Petges, Réchou, Teulières, de MM. les Professeurs agrégés Broustet et Delmas-Marsalet, et de MM. les Docteurs Berger, oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux, Barraud, chef de clinique ; Courbin, médecin des Hôpitaux.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution, sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 500 francs.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

La Faculté de médecine de Montpellier a décerné les prix suivants :

Prix de fin d'année : Pour la première fois en 1936-1937 a joué une nouvelle réglementation des prix de fin d'année, qui sont attribués désormais non plus d'après les résultats d'un concours spécial, auquel ne se présentaient que de rares candidats, mais d'après les notes de scolarité et d'examens obtenues dans l'année scolaire correspondante par tous les étudiants régulièrement inscrits.

Ont été déclarés lauréats pour l'année 1936-1937 :

Première année : M. Louis René.

Deuxième année : M. Pierre Cazal. (Une mention honorable est décernée à M. Andréani.)

Troisième année : M. Pierre Laporte. (Une mention honorable est décernée à M. Razoux.)

Quatrième anneo : M. Albert Courty.

Cinquième année : M. Henri Souchon.

Prix Bouisson. — Les cinq prix Bouisson ont été attribués à MM. les docteurs Etienne Fassio, Henri Serre, Edouard Fassio, René Joyeux, Jean Roche.

Prix Swiecicki. — Les prix Swiecicki sont attribués à MM. Alquié et Renoux.

Prix de thèse. — Les prix de thèse sont attribués à MM. les docteurs Julien, Nichet (Prix Galabert), Derrien, Grynfeltt, Joyeux, Lauret (Prix Fontaine).

Des mentions « très honorable » ont été attribuées à MM. Armand, Benedittini, Cadilhac, Etienne Fassio, Galonnier, Hakami, Lapierre, Stajnberger, Terrel, Zelter.

Des mentions « honorable » ont été attribuées à Mme Crassous, Mlles Chocolava et Roubert, MM. Héran, Sauvy, Guillaume.

Prix Lescellière-Lafosse. — Ce prix a été attribué à M. H. Serre.

Prix Gingibre. — Le prix Gingibre a été partagé entre MM. Debay, Zakhajm, Guiraud, Ramier.

Prix du 20e Congrès de médecine. — Ce prix a été attribué à M. Paul Bétoulières.

Prix du Rotary-Club. — Ce prix a été attribué à M. Cheynel.

Prix de l'Association générale des étudiants. — Ces prix ont été décernés à MM. Andréani et Razoux.

Prix de la ville de Montpellier. — Ce prix a été attribué à M. Passebois.

Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon

Prix quinquennal « Léon Riboud »

Le prix « Léon Riboud », formé par le revenu quinquennal d'une somme de 50.000 francs léguée à la Faculté de médecine par M. Riboud, doit être attribué, tous les cinq ans, à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Ain, Isère, Loire et Saône-et-Loire), ayant au moins cinq ans de résidence, qui par ses travaux, par ses découvertes ou son enseignement, aura contribué au progrès de l'hygiène, de la santé publique, ou des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance.

Le prix « Léon Riboud » qui s'élèvera à la somme de 9.500 francs sera décerné au mois de novembre 1938

. Les candidats devront déposer leurs titres ou mémoires, avec un exemplaire des travaux qu'ils auront publiés, au secrétariat de la Faculté de Médecine, au plus tard le 31 octobre 1938.

La liste des candidats sera communiquée à toute personne qui en fera la demande.

Hôpital Psychiatrique de Dury-les-Amiens

Un concours aura lieu, sur titres, pour un poste de docteur-interne.

Traitement : première année, 15.000 francs ; 2e année, 16.500 francs ; 3e année, 18.000 francs.

Le docteur-interne n'est pas nourri ; par contre, il est logé, chauffé, éclairé ; il doit être de nationalité française et avoir moins de 30 ans.

L'appartement qui lui est affecté est petit ; cette situation conviendrait à un célibataire ou marié sans enfant.

Adresser les demandes au directeur de l'établissement d'ici le 5 mai, dernier délai.

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

(SUITE ET FIN DU NUMÉRO 692)

LES CAUSES D'INADAPTATION DANS L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE, par G. HEUYER et MACÉ DE LÉPINAY.

Les auteurs rapportent les résultats de 300 observations d'enfants et d'adolescents qui, pour des causes diverses, ont été amenés au médecin psychiâtre pour essayer de remédier à des échecs ou à une adaptation difficile dans leurs études secondaires.

Chaque observation comportait :

1° La recherche des antécédents familiaux;

2° L'appréciation du niveau scolaire par année d'âge et par rapport aux connaissances du certificat d'études primaires ;

3° La détermination du niveau mental par les tests psychologiques, notamment par les tests de Terman ;

4° Une étude soigneuse du caractère et de ses troubles ;

5° L'examen physique, surtout neurologique et endocrinien ;

6° Les conditions de vie dans le milieu familial.

Dans la grande majorité des cas, l'inadaptation scolaire est due à une insuffisance intellectuelle facile à apprécier par l'établissement du niveau mental. Cette insuffisance peut être grave.

M. LE Dr HEUYER

Les tests psychologiques ont permis de dépister des débiles mentaux réels parmi les enfants dont les parents s'acharnent à faire des bacheliers.

Dans d'autres cas, le niveau mental est au-dessus de la débilité, mais cependant réalise une insuffisance intellectuelle au-dessous du niveau moyen que l'on peut considérer comme étant de 13 ou 14 ans.

Dans un nombre presque égal de cas, les études secondaires étaient entravées par un véritable déséquilibre psychique, surtout une instabilité psycho-motrice, avec troubles de l'attention et troubles de la conduite, qui occasionnaient souvent des renvois successifs de diverses écoles.

Dans quelques cas existaient des signes physiques nets de troubles endocriniens, de telle sorte qu'un traitement médical appliqué à temps pouvait rétablir une situation scolaire compromise.

Enfin, un certain nombre d'échecs de l'enfant étaient dus aux conditions familiales et à une incompréhension totale de la situation de la part des parents. Ces cas sont beaucoup plus fréquents qu'ils apparaissent au premier abord.

De ces constatations, il résulte que pour le moins il serait possible, au début des études secondaires, d'apprécier par des méthodes psychologiques qui ont fait leur preuve, le niveau mental des enfants que l'on veut engager dans la voie difficile du baccalauréat et notamment dans les études dites classiques avec latin et grec.

Tous les enfants ne sont pas aptes à faire des études secondaires. La simple appréciation d'un niveau mental permettrait une élimination plus certaine des incapables qu'un examen de passage. En effet, on peut combler un retard scolaire ; on ne peut pas combler un retard intellectuel.

Il importe de préciser précocement les causes de l'inadaptation scolaire des enfants que l'on engage dans des études secondaires. Si l'on attend la fin de leur scolarité, c'est-à-dire 16 ou 17 ans, pour constater leur échec et leur incapacité définitive de réussite au baccalauréat, aucune autre mesure utile ne peut être prise en leur faveur et ils deviennent trop souvent des ratés.

LE SURMENAGE SCOLAIRE ET LE RYTHME VITAL, par le docteur DUMESNIL, de Mulhouse.

Rappelant brièvement les grands rythmes qui régissent tous le cosmos, l'auteur montre que beaucoup des troubles nerveux que nous observons aujourd'hui et, secondairement, une grande partie des affections chroniques, ont pour cause l'inobservation habituelle des rythmes naturels. Chez l'enfant, être en formation et soumis aux crises de la croissance et de la puberté, les conséquences sont plus graves encore du régime de vie qu'on lui impose en contradiction avec ses rythmes naturels. Notre régime scolaire, dominé par la hantise des programmes ne tient compte ni des besoins physiologiques de l'enfant, ni de son tempérament, ni de son rythme mental, ni des périodes de sa vie, ni des saisons, mais fait de l'ingurgitation en série. Il faut donc, si on veut sauver le capital proprement humain de l'enfant, étudier soigneusement les rythmes généraux et individuels, élaguer de l'enseignement les détails inutiles, organiser l'éducation physique intégrée à un plan d'éducation totale, individualiser l'enseignement, et organiser une collaboration rationnelle et permanente des hygiénistes et des éducateurs.

• • •

LE DEPISTAGE PRECOCE SYSTEMATIQUE DE LA CONTAMINATION TUBERCULEUSE, TENTATIVE DE REALISATION DANS UNE COMMUNE, CONSEQUENCES DIVERSES.

M. A. BOHN relate comment, devenu récemment médecin-inspecteur des Ecoles, il a aussitôt, en tenant compte des possibilités et des difficultés actuelles d'exécution, entrepris d'organiser dans une commune de la banlieue parisienne, en plein accord avec la municipalité, avec les médecins de la localité et avec le médecin du dispensaire antituberculeux et en liaison étroite avec ces derniers, le dépistage précoce de la contamination tuberculeuse en utilisant la méthode des cutiréactions périodiquement répétées jusqu'à constatation de la première réaction positive complétée par l'examen radiologique du thorax.

Les diverses mesures d'ordre médical, hygiénique, prophylactique et social résultant immédiatement de ce dépistage, fait tant à l'école qu'en dehors de l'école, ont été précisées. La mise en observation des sujets récemment contaminés et la recherche dans chaque cas de l'origine familiale, scolaire ou autre, de la contamination, sont les points importants à réaliser ; il est à cet égard particulièrement nécessaire de rendre obligatoire l'examen périodique de tout le personnel scolaire comme d'ailleurs du personnel de toute collectivité infantile (hôpitaux, crèches, pouponnières, internats, etc...).

Il serait actuellement prématuré de vouloir indiquer les résultats pratiques obtenus par une organisation qui n'a encore que quelques mois de fonctionnement.

• • •

DEPISTAGE ET PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE DANS LES ECOLES DE LA VILLE DE LYON, par les docteurs R. CRÉMIEU et Ch. GARDÈRE, du Bureau d'Hygiène de Lyon.

Sans avoir la fréquence que certains auteurs lui attribuent en se basant sur la radioscopie, la tuberculose n'est pas rare chez les enfants fréquentant l'école régulièrement et mérite d'être recherchée systématiquement.

A Lyon, le dépistage est fait dans une consultation spéciale du Dispensaire scolaire où sont adressés les élèves considérés comme suspects par les médecins-inspecteurs des écoles. Ils sont l'objet d'un examen clinique et radioscopique. La radioscopie est une cause d'erreur car elle ne permet pas de toujours distinguer les ombres vasculaires et bronchiques des ombres ganglionnaires. Il est nécessaire dans bien des cas de faire une radiographie.

Le dispensaire scolaire fonctionne en liaison avec les Dispensaires d'Hygiène sociale dont les visiteuses font l'enquête familiale, avec examen radiologique des parents et examen bactériologique des crachats. Cette collaboration permet d'obtenir avec précision les éléments nécessaires pour établir le diagnostic et instituer la prophylaxie ; ainsi, le dépistage des écoliers tuberculeux a permis de découvrir un grand nombre de nids de tuberculose, c'est-à-dire des familles où des enfants vivaient au contact des parents qui, ignorant leur tuberculose, n'avaient pas songé à se soigner et à prendre vis-à-vis de l'entourage des précautions prophylactiques.

• • •

CUTIREACTION A LA TUBERCULINE CHEZ LES ENFANTS DE 3 A 14 ANS, par le docteur Fr. DE POTTER (Gand).

L'index moyen de tuberculisation parmi les écoliers belges de 6 à 14 ans basé sur les résultats de la cutiréaction à la tuberculine oscille entre 25 et 30 %. Le taux des réactions positives chez les enfants de 6 à 8 ans est d'environ 20 %, chez ceux de 8 à 12 ans, de 30 %, et chez ceux de 12 à 14 ans, de 40 %.

Ces pourcentages sont inférieurs de plus de la moitié à ceux relevés il y a 25 ans. Ils corroborent la diminution de la mortalité et de la morbidité tuberculeuse constatée au cours de ces dernières années.

(Voir la suite page 9).

Revue de la Presse Scientifique

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LE DOSAGE BIOLOGIQUE DES GLUCOSIDES DE L'ADONIS VERNALIS, F. MERCIER et Mlle S. MACARY. (*Société de Biologie de Marseille, C. R. Soc. de Biol.*, 1937.)

On connaît la série d'études si intéressantes quc poursuit le professeur Mercier sur les glucosides de l'adonis vernalis et qui constitue la mise au point décisive des indications de ce médicament.

L'adoverne, ou association des deux glucosides de l'adonis vernalis, peut donc réaliser une synergie médicamenteuse très intéressante comparable à l'association digitaline-ouabaïne, mais possédant des modalités d'action particulières et des indications thérapeutiques propres.

C'est ainsi que d'après Chausset, Faguet, Jansen et Koopmann, Löhr, Hippe, Schoen, Lang, Engelen, Sacaze, Mouquin et Balacéano, Schafft, Januschke, Müller, etc., l'action thérapeutique de l'adoverne est plus proche de celle de la digitaline que de celle de l'ouabaïne ; l'adoverne exerce sur l'écorce cérébrale une action sédative très marquée ; il stimule le centre respiratoire et provoque un effet anti dyspnéique particulièrement intense ; enfin son action diurétique est à la fois directe et indirecte et porte non seulement sur la diurèse aqueuse, mais aussi sur l'élimination de l'urée et des chlorures, l'adoverne étant à la fois un diurétique azoturique et déchlorurant ; d'où son indication dans tous les cas d'insuffisance ventriculaire gauche, de cardiopathies mitrales et dans tous les cas où il faut diminuer les œdèmes.

En résumé c'est un médicament qui est capable de continuer, de suppléer ou même de remplacer l'action de la digitale.

***

LEUCEMIES BENZOLIQUES, P. EMILE-WEIL. (*Paris Médical.*)

Le premier cas de leucémie benzolique a été rapporté par Delore et Bergomano, qui virent un ouvrier travaillant depuis quinze ans en usine à la fabrication du pyramidon, qu'on essore avec de la benzine, succomber de leucémie aiguë évoluant en trois semaines. Il présentait des adénopathies multiples mais légères, une rate un peu grosse, une anémie marquée avec grand état hémorragique des téguments et des muqueuses, gangrène du palais et de la luette. Mort.

J'ai rapporté, le 3 février 1932, à la Société médicale des hôpitaux, l'histoire d'une femme de soixante-deux ans, caoutchoutière, travaillant depuis quinze ans en atelier, qui succomba en l'espace de deux ans d'une leucémie myélogène avec grand anémie hyperchrome. Transfusions, Whipple, radiothérapie ne donnèrent aucune amélioration. A l'autopsie, lésions typiques de leucémie myélogène.

Marland aurait observé un cas de leucémie gastro-intestinale sans tableau leucémique du sang chez un homme mort d'intoxication benzolique.

Ces faits de leucémie benzolique, quoique rares, sont assez émouvants pour qu'on ne puisse les rejeter, d'autant que l'expérimentation animale les a reproduits d'une part, et que nous savons d'autre part que, chez l'homme, des agents hémo-toxiques tels que le thorium, les rayonx X sont capables de réaliser des états opposés d'aplasie ou d'hyperplasie des organes hématopoiétiques et du sang.

***

LA CURABILITE DE LA TUBERCULOSE A SON DEBUT, par P. AMEUILLE. (*Revue Médicale Française.*)

Notre aphorisme résume toute une doctrine sur la tuberculose dont les termes principaux me paraissent les suivants :

1° La médecine disposc, vis-à-vis de la tuberculose, de traitements qui peuvent être toujours efficaces. Leur efficacité n'est conditionnée que par la date de leur application.

2° Notre clinique est pourvue de moyens d'investigation tels qu'elle peut découvrir la tuberculose humaine dès son début, dès que s'est produite la plus petite réaction organique au contact du bacille tuberculeux

3° Quand le début a été découvert et traité, la tuberculose guérit. Au cas contraire on assiste nécessairement à une évolution fâcheuse.

4° Passé le début toujours curable, la période d'évolution fâcheuse étant arrivée, peut-on espérer que quelques cas guériront soit spontanément, soit par traitement ? On n'affirme pas le contraire mais on agit et on juge comme si cette guérison des cas pris tardivement n'était guère possible.

5° Toute évolution défavorable de la tuberculose provient donc de ce qu'on n'a pas appliqué en temps opportun un traitement convenable.

Par conséquent, pour toute tuberculose qui tourne mal, pour tout tuberculeux qui meurt, il y aurait une responsabilité engagée.

Il n'est pas loyal de considérer comme une grande victoire thérapeutique, les résultats heureux obtenus dans des cas abortifs ou tellement bénins qu'ils n'avaient peut-être besoin d'aucun traitement.

C'est faire acte de charlatan que de réunir de tels cas, peut-être même de fausses tuberculoses, de les affubler du nom de « tuberculose au début », pour les guérir à coup sûr et se poser en thaumaturge.

L'éclosion de la tuberculose dans un organisme humain est souvent difficile à découvrir ; la distinction entre ses atteintes inoffensives et celles qui tourneront mal, est parfois bien difficile ; les moyens de traitement dont nous disposons sont peu nombreux et ne peuvent pas réussir toujours. Ces difficultés, comme ces insuffisances, nous devons sans doute les dissimuler au malade pour ne pas accroître inutilement ses angoisses ; mais nous ne devons jamais en perdre conscience nous-mêmes.

***

L'ENDOMETRIOSE, par G. GRICOUROFF. (*Paris Médical.*)

Les chirurgiens et les gynécologues connaissent tous, aujourd'hui, les *endométriomes*. Ces productions pathologiques singulières sont observées seulement chez la femme adulte, elles siègent dans le bassin ou la partie inférieure de l'abdomen et leur structure histologique reproduit curieusement celle de la muqueuse utérine, ou parfois celle de l'utérus complet. Malgré leur apparence souvent tumorale, diffuse ou kystique, les endométriomes, appelés aussi adénomyomes, ne sont pas des néoplasmes, de sorte que l'on tend de plus en plus à désigner sous le nom générique d'*endométriose* toute production de tissus ayant la structure de la muqueuse endométriale, mais développée ailleurs qu'en son siège normal. Au demeurant, la terminologie a peu d'importance quand il n'y a pas d'équivoque sur l'objet.

Bien que l'endométriose ne soit pas un néoplasme, au sens histologique du mot, elle mérite d'être étudiée avec les tumeurs, et cela moins par son apparence clinique et macroscopique que par le caractère infiltrant très particulier de sa prolifération et surtout par les problèmes que soulève l'étude de sa pathogénie.

***

ONZE CAS INEDITS DE PRESENTATION DU FRONT, J. COURTOIS et D. CUCHE. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Dans la présentation du front, il faut plutôt être interventionniste. Dans les dystocies par disproportion fœto-pelvienne ou anomalies complexes, on préférera la césarienne basse dans les cas purs, la césarienne mutilatrice dans les cas impurs, la basiotripsie chaque fois que le fœtus sera mort. Dans les autres cas, on préférera la tentative de correction en présentation de la face et l'application de forceps. Dans les bassins limites, la symphysiotomie partielle sous-cutanée de Zarate facilitera grandement ces manœuvres. Et toujours se méfier de la possibilité d'un gros enfant.

LES CONVULSIONS INFANTILES LIEES A L'EPILEPSIE, par L. BABONNEIX. (*Pratique Médicale Française.*)

En ce qui concerne les *antécédents*, ils doivent, assurément, entrer en ligne de compte. Notons, toutefois, que : 1° la tétanie est souvent déclenchée par des troubles digestifs et qu'elle est parfois rattachée par certains auteurs tels que le professeur Mouriquand à la syphilis congénitale ; 2° que, de l'avis unanime, l'éclampsie infantile ne relève pas toujours du tréponème.

Si nous envisagcons maintenant les *caractères propres à la convulsion*, force est de reconnaître que certains sont dépourvus de toute signification, les uns, tel le signe de Chvostek, parce qu'ils manquent au-dessous de six mois ou que leur valeur est encore discutée (R. Dubois), les autres, tel le signe de Babinski, parce qu'au contraire, il existe, jusqu'à dix-huit mois, chez des nourrissons normaux. Ajoutons qu'il est difficile, chez un nourrisson en pleine crise, de rechercher le réflexe oculo-cardiaque.

Mêmes observations pour les examens électriques, difficiles à pratiquer, nécessitant l'intervention d'un spécialiste muni d'appareils qu'on ne trouve pas partout, et pour les examens sérologiques, non moins délicats et dont les résultats « sont en controverse entre les doctes », pour continuer à citer Descartes.

Nous en dirons autant des *enseignements fournis par la thérapeutique*, et ce, pour plusieurs raisons : 1° les barbituriques peuvent réussir dans la tétanie et échouer dans l'épilepsie ; 2° il y a des formes de spasmophilie qui semblent rebelles au traitement classique de cette affection ; 3° les injections intra-veineuses de TAB sont pratiquement impossibles et peut-être dangereuses chez le nourrisson ; 4° ce n'est que contraint et forcé que l'on recourra, chez lui, à une ventriculo ou à une encéphalographie.

Restent donc les *caractères tirés de l'évolution*, ce sont ceux qui nous paraissent les plus importants.

Quand les crises persistent, quand elles s'annoncent toujours par les mêmes signes, quand il s'y associe l'un quelconque des symptômes caractéristiques d'une encéphalopathie infantile, et avant même que survienne quelque équivalent, il y a bien des chances pour qu'il s'agisse d'épilepsie. Conclusion modeste, conclusion moins nette que nous ne l'aurions voulu, mais conclusion sincère ! « Savoir, a dit Hippocrate, c'est la science : croire savoir, c'est l'ignorance. »

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

(Suite de la page 7)

COORDINATION DES EFFORTS PROPHYLACTIQUES CONTRE LA TUBERCULOSE A L'ECOLE, par le docteur A. BEZANÇON.

Le problème de la prophylaxie antituberculeuse à l'école a sa solution dans une coordination d'efforts ; dans la liaison entre les médecins de dispensaires, les médecins inspecteurs des écoles, et les médecins traitants, entre les infirmières visiteuses et les assistantes sociales et scolaires. La fiche de liaison est le truchement de cette coordination et les renseignements doivent être communiqués à la famille par le médecin traitant. Les examens doivent arriver à être systematiques, à l'école maternelle, à l'école publique, non seulement cuti-réactions renouvelées, mais examens radioscopiques en série. Un exemple de cette liaison est réalisé à Boulogne-Billancourt (Seine) : les résultats obtenus engagent à généraliser la méthode d'investigation.

• • •

LE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES ECOLES RURALES AVEC RADIOSCOPIE SYSTEMATIQUE, par M. le docteur L. JULLIEN, médecin général (Réserve).

La proportion des tuberculoses méconnues dans les campagnes est importante et l'inspection médicale des écoles rurales s'impose avec radioscopie systématique au moyen d'un appareillage mobile. Un projet de ce genre avait été établi pour le département de la Sarthe, divisant le département en six secteurs ayant chacun à leur tête un médecin assisté par des infirmières à raison d'une par canton. Le prix de revient atteignait un maximum de 1.250.000 francs, y compris l'amortissement de l'appareillage. L'inspection comportait : 1° une visite générale annuelle avec radioscopie ; 2° une visite complémentaire pour les sujets reconnus suspects à la visite générale ; 3° des visites mensuelles passées par les infirmières.

Ce projet soumis au comité départemental de coordination s'est heurté à l'opposition du représentant des Assurances sociales qui a soutenu que l'inspection médicale des écoles ne servait à rien et que, les Assurances sociales prenant en charge la presque unanimité des familles dont les enfants fréquentent les écoles primaires, elles suffisaient à cette tâche.

On peut tirer de cet incident deux leçons : 1° les Assurances sociales peuvent considérer leur collaboration aux œuvres nationales de prophylaxie comme une main-mise sur ces œuvres dont elles tendent à faire un monopole sans que leurs moyens et la formation intellectuelle de leurs dirigeants leur permettent de remplir cette mission ; 2° il ne faut pas trop compter sur les Comités de coordination pour réaliser des efforts créateurs.

• • •

LA PRATIQUE DU DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES ETABLISSEMENTS D'INSTRUCTION DE LA VILLE DE RENNES, par le docteur ANDRIEUX.

Depuis 1925 l'inspection médicale des écoles de Rennes est confiée au directeur du Bureau d'hygiène aidé d'une infirmière.

Aux méthodes habituellement employées pour le dépistage des affections pathologiques, a été ajoutée en 1933 la Radioscopie Systématique qui est pratiquée dans les locaux scolaires à l'aide d'un appareillage spécial. En outre des établissements primaires, la R. S. a été employée dans les crèches et écoles maternelles, dans les écoles de l'enseignement secondaire, les facultés et écoles appartenant à l'enseignement supérieur.

Utilisé sur vingt mille sujets environ, le procédé a fourni des renseignements rapides et des résultats plus nombreux que les examens cliniques habituels, non seulement pour le dépistage précoce de la tuberculose pulmonaire mais pour la découverte d'affections des appareils respiratoires, digestifs, circulatoires et locomoteurs.

• • •

LE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LA RADIOSCOPIE SYSTEMATIQUE EN MILIEU SCOLAIRE, par M. Etienne BERTHET (de Grenoble).

Dans cette communication l'auteur, après une revue générale rapide de la question, envisage les moyens de réaliser pratiquement la radioscopie systématique en milieu scolaire dans les différents degrés de l'enseignement. Il insiste sur l'importance de la généralisation de cette mesure pour assurer la prophylaxie de la tuberculose à l'école, cet exaen devant être pratiqué en collaboration intime avec le médecin inspecteur des écoles et le médecin traitant de la famille des sujets examinés. Le rôle des dispensaires antituberculeux semble actuellement primordial dans l'organisation de ces examens de médecine préventive.

LE TRAVAIL PREMATURE CHEZ L'ENFANT D'AGE SCOLAIRE ET SES CONSEQUENCES MEDICO-SOCIALES, par le docteur LAVAUD, médecin-inspecteur des Ecoles de l'Indre.

Le travail prématuré chez l'enfant d'âge scolaire est dans les milieux ruraux, à la base de déformations de type défini (1/10 sur 3.214 déformations diverses décelées par l'Inspection Médicale des Ecoles de l'Indre) et provoque un nombre appréciable de déficiences physiques ; c'est *un facteur important de fatigue et de surmenage de l'âge scolaire.*

Il présente deux modalités de conséquences différentes :

1° *Le travail mercenaire*, le moins nocif.

2° *Le travail familial*, le plus dangereux, parce que échappant à tout contrôle.

Jointe au kilométrage exagéré, cette notion de T. P. doit entrer en ligne de compte dans l'élaboration des programmes d'éducation physique dans les Ecoles rurales : *seuls des mouvements respiratoires et de gymnastique dite corrective* devraient être prescrits.

Cette notion de T. P. appelle en outre un certain nombre de remarques d'ordre médico-social et administratif qui font l'objet de notre communication.

(Exposé résumé de la communication.)

• • •

L'INSPECTION SCOLAIRE DANS UN SECTEUR RURAL, par le docteur Paul FOUCAUD (Château-Thierry).

Dans l'Aisne, l'I. M. S. est assurée par des médecins hygiénistes polyvalents secondés d'infirmières polyvalentes. La visite scolaire ne doit pas être une consultation médicale mai sune visite de prévention et de dépistage. Chaque écolier possède deux fiches : un livret de santé strictement médical et une fiche médico-pédagogique pour l'instituteur. Dans le secteur de Château-Thierry (10.000 écoliers) les résultats thérapeutiques s'élèvent à 31 % des enfants signalés aux familles : les affections oculaires, les hernies sont très soignées (54 %) ; mais les affections dentaires, le rachitisme le sont à peine (14 %).

La prophylaxie de la tuberculose est mieux réalisée ; les enfants sont convoqués au Dispensaire où ils sont examinés : 69 % des enfants s'y présentent. En 5 ans, sur 2.845 enfants examinés, 172 ont été reconnus porteurs de lésions tuberculeuses, 83 ont été placés. La cutiréaction dont la valeur est grande en milieu rural devrait être généralisée et pratiquée systématiquement à l'école. La formule du médecin polyvalent est une excellente formule pour la prophylaxie de la tuberculose à l'école rurale.

La prophylaxie mentale est encore à peu près inexistante, en raison de l'éloignement des établissements d'anormaux : la prophylaxie antivénérienne est assez bien réalisée.

Environ un tiers des écoles rurales ne présentent pas des conditions d'hygiène suffisantes et devraient être améliorées.

• • •

LE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES ECOLES, par le docteur BOULANGIER, de Metz.

Depuis l'année 1925, un Service départemental d'inspection médicale scolaire fonctionne dans le département de la Moselle, sous la direction du Service départemental d'hygiène. Il touche actuellement 57.593 enfants, répartis en 13 circonscriptions.

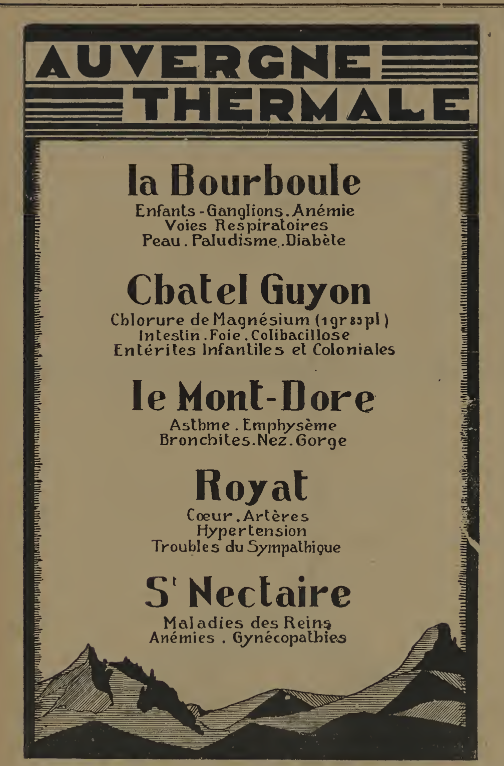
En liaison permanente et régulière avec les 17 dispensaires antituberculeux du département, l'Inspection médicale scolaire met au premier rang de ses efforts le dépistage précoce de la tuberculose.

A signaler en particulier qu'au cours de l'année 1936-37 l'un de nos médecins scolaires de la Moselle a pratiqué la cutiréaction systématique à tous les enfants. Sur 6.525 enfants de 6 à 14 ans, la moyenne générale des cuti-réactions positives a été de 20,8 %. Les pourcentages partiels sont surtout intéressants : ils varient d'un minimum de 9 chez les garçons de 6 à 7 ans, à un maximum de 37 % chez les garçons de 12 à 13 ans.

1.360 enfants porteurs de cuti-réactions positives ont été soumis à l'examen radioscopique : 13 % d'entre eux seulement ont montré une image radioscopique normale. Les autres ont été répartis en trois catégories : cicatrisés, suspects, malades en évolution.

Ces recherches se poursuivent actuellement dans deux autres circonscriptions : elles seront ensuite généralisées, la première expérience ayant démontré tout l'intérêt pratique et immédiat pour la prophylaxie antituberculeuse. Elles seront en même temps approfondies : les enfants à cuti-réactions négatives l'an dernier seront revus cette année par la méthode de Mantoux, et les radioscopies systématiques seront continuées et étendues.

(Voir la suite page 10).



Société de Médecine de Paris

Séance du 26 mars 1938

Peut-on ? Doit-on faire baisser les hypertensions ? — M. SÉDILLOT, présentant un cas de maladie hypertensive grave (16 1/2-27 1/2) à troubles fonctionnels marqués, à poussées de surtension (Mx 35) déjà fortement améliorée (12-21) après quatre mois de cure de désintoxication arthritique soutient (comme le demandait le professeur Vaquez, aux assises de médecine : l'avenir des hypertendus) que, dans tous les cas d'hypertension, même si le malade n'éprouve aucune incommodité de sa tension et « sensible » en équilibre satisfaisant, nous devons faire tout le possible pour faire baisser les tensions et *augmenter ainsi la marge de sécurité*. Nous ne pouvons en effet garantir que, la tension continuant à s'élever, ou brusquement à l'occasion d'une affection intercurrente, le cœur ne donnera pas subitement des signes de défaillance grave.

Chorio-épithéliome malin (Présentation de pièce anatomique). — M. U. RODRIGUEZ-RAMOS présente un cas de chorio-épithéliome malin qui s'est révélé six à sept semaines après une fausse-couche spontanée par une péritonite généralisée consécutive à une perforation utérine avec hémorragie intra-péritonéale. L'utérus du volume d'une grosse orange, globuleux, présentait une perforation sur sa face antérieure et la paroi utérine était considérablement amincie tout autour de la perforation. La tumeur présentait macroscopiquement tous les caractères d'un môle vésiculaire, l'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un chorio-épithéliome malin. On pratique à cette malade une hystérectomie sub-totale, elle est actuellement guérie.

Appareil facilitant la ponction sternale. — M. A. GRIMBERG présente un sternotrépan d'un maniement extrêmement simple et grâce auquel la ponction sternale devient une opération facile et précise.

Traitement de certaines fractures articulaires par l'infiltration de novocaïne et la mobilisation immédiate. — M. André TRÈVES présente plusieurs observations de fractures articulaires sans déplacement ou avec déplacement minime, où l'infiltration à la novocaïne a permis une mobilisation active immédiate et une guérison définitive rapide avec intégrité des mouvements. Cette méthode due à Leriche, mérite d'entrer dans la pratique courante. L'auteur ajoute qu'il est utile d'évacuer, chaque fois qu'il est nécessaire, le sang épanché dans les tissus et surtout dans l'articulation.

M. PASCALIS insiste sur la nécessité de vider les articulations du sang épanché par suite de traumatisme.

M. PETIT DE LA VILLÉON partisan aussi de cette évacuation de ces collections sanguines insiste sur les meilleurs résultats obtenus par cette méthode, au niveau du membre supérieur, ils sont moins bons au niveau de l'inférieur.

Considérations sur les angiomes de la face. — M. DUFOURMENTEL expose le traitement qu'il applique aux angiomes simples et qui, selon les cas, comporte la décoloration par le tatouage ou le remplacement du tégument par des greffes. En ce qui concerne les angiomes caverneux dont il étudie la formation histologique et les différentes variétés, il précise que, tout comme pour les angiomes simples, le traitement par le radium peut être efficace lorsqu'il s'agit de lésions de petites dimensions mais que, dans les cas de tumeurs étendues et surtout lorsqu'il y a évolution vers l'anévrisme cirsoïde, le traitement chirurgical seul peut donner la guérison. Naturellement la structure histologique de l'angiome modifie beaucoup les difficultés du traitement, les angiomes diffus étant beaucoup plus graves que les angiomes encapsulés ou que les angiomes mixtes, fibreux, lipomateux ou pachydermiques.

MM. JOLY, NEMOURS Auguste, MONTANT préfèrent dans ces lésions le traitement par le radium sauf cas spéciaux.

A propos des angiomes caverneux de la face. — M. Paul DEGRAIS. — A l'encontre de la neige carbonique, de l'électro-coagulation et de la chirurgie le radium paraît répondre à toutes les exigences du traitement des angiomes caverneux de la face. Il est indolore, il peut être porté en n'importe quelle région de la face et il s'adresse à tout angiome caverneux quelle qu'en soit l'étendue.

M. J. LHERMITTE. — Sur la prématuration sexuelle ou syndrome de PELLIZZI. — L'évolution précipitée du développement sexuel tant morphologique, physiologique et psychique ne doit plus être rattachée à une maladie endocrinienne, épiphysaire ou hypophysaire, mais à une altération des centres végétatifs de la base du diencéphale et spécialement de la région des corps mamillaires. J. Lhermitte expose une série de faits anatomiques et cliniques qui démontrent que la prématuration sexuelle, la macrogénitosomie précoce ne répond pas à une altération primitive d'une glande endocrine mais est en réalité, secondaire à des lésions frappant les centres végétatifs du plancher du troisième ventricule et principalement des corps mamillaires.

Transit rapide d'un volumineux corps étranger du tube digestif chez un nourrisson. — M. M. JOLY rapporte l'observation de l'expulsion spontanée d'une broche volumineuse et compliquée ingurgitée 20 heures auparavant par un nourrisson de cinq mois. Il rappelle à ce sujet que la prudence et l'expectative armée sont de mise en de semblables circonstances.

Sur un énorme calcul silencieux de la vésicule biliaire. — M. MONTANT présente l'observation, chez une femme de 64 ans, d'un énorme calcul de la vésicule biliaire, absolument silencieux, qui a été une découverte d'intervention.

Traversée aller et retour du Sahara. — M. T. MALACHOWSKI estime que la traversée du Sahara qu'il vient d'effectuer aller et retour — 10.500 kilomètres environ — prouve qu'un diabétique qui n'est plus de première jeunesse, peut, sans aggraver son diabète, se le permettre. L'air du Sahara est l'adjuvant le plus extraordinaire en cette circonstance, il agit comme défatigant à la façon de la kola. Le silence, l'invitation au recueillement agissent également dans le même sens.

Conclusions d'une longue pratique des injections d'huile d'olive dans le duodénum. — M. W. ROBIN (de Varsovie), pour éviter les inconvénients de l'huile d'olive « per os » utilise depuis 1921 l'introduction directe dans le duodénum au moyen de la sonde duodénale, l'huile d'olive est injectée à la dose de 50 à 100 cm3. Pratiquement dénuée d'inconvénients, cette méthode est indiquée dans les lithiases chroniques et dans certains cas aigus ou subaigus avec persistance prolongée de l'ictère et de la température. Mais contre-indiquée en cas de température élevée, de frissons, de cholécystite suppurée.

M. G. LUQUET,
101, rue de Miromesnil.

Les travaux du Congrès d'hygiène

(Suite et fin de la page 9)

AVORTEMENT EPIZOOTIQUE ET TRANSHUMANCE. LES VEGETAUX SONT-ILS PORTEURS DE GERME ? par le docteur Jos JULLIEN, Joyeuse (Ardèche).

Le problème de la contamination de troupeaux sains sur les lieux de transhumance, en dehors de tout contact avec des animaux malades (brucelleux), attirait l'attention sur une contamination d'origine alimentaire. L'auteur montre que : 1° certains végétaux à latex provenant de pâturages naturels sont constamment parasités par des bactéries dont le pouvoir pathogène a été expérimentalement éprouvé ; 2° que ces mêmes végétaux à latex peuvent être artificiellement parasités par des bactéries pathogènes pour l'homme et pour l'animal, en particulier par des Brucella.





SOCIÉTÉ D'ELECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE DE FRANCE

Séance du 8 mars 1938

Considérations sur la climalyse, par M. DUHEM. — La climalyse, vocable dû à M. le professeur Lapicque, est la vitesse d'établissement qu'il est nécessaire de donner à un courant électrique pour annuler la Rhéobase. L'auteur rappelle en quelques mots les expériences de Lapicque qui l'ont amené à déduire de cette notion une méthode nouvelle d'électrodiagnostic et d'électrothérapie. Il est parvenu à un certain nombre de constatations supplémentaires qui sont les suivantes : 1) Variations dans le même sens de la climalyse et de la chronaxie. Cliniquement, les deux valeurs évoluent parallèlement. Physiologiquement, M. Lapicque a démontré le parallélisme de ces variations suivant un rapport bien établi que le calcul montre se maintenir entre 1,5 et 1,8. D'où l'énoncé de cette loi de Lapicque : « L'établissement exponentiel suffisant pour supprimer l'efficacité du courant rhéobasique est caractérisé par une constante de temps voisine de 5/3 de la chronaxie du nerf » ; 2) La climatyse paraît être identique, que l'excitation porte sur le point moteur ou sur le tendon. Phénomène très intéressant en ce qu'il permet des mesures beaucoup plus précises et plus comparables entre elles sur les muscles dégénérés ; 3) Sans changer le voltage rhéobasique, la courbe de l'ecitabilité varie par l'introduction des capacités. Ce phénomène s'explique par la plus grande quantité de fibres qui entrent en contraction à mesure que s'établit la pente de la climalyse : 4) Enfin, il faut essentiellement tenir compte du temps de retour à l'état antérieur après chaque excitation, sous peine d'éprouver les plus grandes difficultés et de rendre toute mesure impossible. Ce temps peut être assez long : 10, 15 et mêmes 20 secondes peuvent être nécessaires. Ce temps de retour semble être également proportionnel au degré de dégénérecence du système neuro-musculaire.

Un cas de cancer au début, par MM. GUTMANN, CHARRIER et BERTRAND. — Les auteurs présentent les clichés d'une malade dont toute la symptomatologie consistait en deux hémorragies à un an de distance. La lente progression, malgré les traitements, des aspects radiologiques, passant d'une petite niche prépylorique banale à des aspects de raideur localisée, a permis de porter le diagnostic de malignité et d'opérer le cancer à un stade tout à fait précoce.

Cancer au début invisible macroscopiquement sur la pièce ; diagnostic radiologique, par MM. A. GOSSET, GUTMANN, BERTRAND et GARCIA-CALDERON. — Les auteurs présentent les clichés d'une malade montrant une niche en plateau prépylorique d'un centimètre de long et d'un millimètre de profondeur, persistante sur les séries, malgré les traitements. A l'opération, l'estomac était extérieurement et intérieurement normal. L'examen histologique montra la présence d'un placard cancéreux superficiel correspondant à l'image radiologique.

Importance des radiographies en série dans l'étude des voies biliaires extra-hépatiques, par MM. LEDOUX-LEBARD et NEMOURS-AUGUSTE. — Les auteurs rappellent que l'étude des voies biliaires extra-hépatiques par injection lipiodolée, après cholécystostomie, a donné de grands renseignements pour la précision de l'anatomie de ces organes. Elle a permis de percevoir des calculs ou des troubles mécaniques de ces conduits qui auraient échappé à d'autres modes d'exploration. Mais, à côté de ces troubles mécaniques, il existe différents « états » fonctionnels normaux ou pathologiques qui ne peuvent être mis en évidence que par un examen prolongé et la prise de radiographies en série. Par les radiographies en série, il est aussi possible d'étudier l'action pharmacodynamique de certaines substances sur les voies biliaires extra-hépatiques. Pour ces raisons, les auteurs insistent sur la généralisation de la technique des radiographies en série dans l'étude des voies biliaires extra-hépatiques après cholécystostomie.

Importance de l'exposition rapide pour l'étude radiophysiologique du premier temps de la déglutition, par MM. HUET et NEMOURS-AUGUSTE. — Les auteurs ont étudié le premier temps de la déglutition par la radiographie. Ils exposent la technique radiologique qu'ils ont suivie. Pour obtenir l'image du bol alimentaire dans les différents points de son trajet, ils ont dû prendre un très grand nombre de clichés « à l'aveugle ». Les auteurs insistent sur la nécessité d'un temps de pose très court ; dans leur étude des mouvements de l'épiglotte, particulièrement, la durée de l'exposition était de 1/50, et mieux, de 1/100 de seconde.

Un cas de perforation gastrique silencieuse par un corps étranger méconnu, par M. WOITHELET. — L'auteur rapporte un cas de corps étranger des voies digestives, dont la découverte radiologique fut tout à fait fortuite. L'existence de ce corps étranger, une épingle simple en l'occurrence, était complètement ignorée de la malade. Cette épingle, après avoir perforé silencieusement la paroi de l'antre prépylorique où sa tête resta incrustée, ne manifesta tardivement sa présence que par l'apparition progressive d'un syndrome pylorique. Syndrome qui disparut entièrement après l'extraction chirurgicale du corps étranger.

Nouveau tube à anticathode extérieure pour radiothérapie à haute intensité, par M. BELOT. — Ce tube, construit par la Cie Générale de Radiologie, présente la particularité de porter son anticathode à l'extrémité d'un tube de cuivre soudé à la paroi de verre. Le tout baigne dans l'huile, qui, circulant autour des pièces échauffées par un fonctionnement intensif, les refroidit de façon remarquable. De plus, ce dispositif évite la production d'électrons parasites et réfléchis qui, dans les modèles habituels, viennent bombarder le verre des ampoules et provoquent des ruptures par charges provoquant des étincelles. Ce nouveau tube, de dimensions très réduites, permet 20 milliampères sous 200 kilovolts, soit une puissance double de celle des modèles couramment utilisés.

Traitement des radiodermites et plaies atones par l'huile de Flétan, par MM. BELOT, NAHAN et Mlle MARQUÈS. — Les auteurs attirent l'attention sur l'effet cicatrisant des pommades à base d'huile de Flétan, dans les plaies atones, les brûlures et particulièrement les radiodermites ulcératives. Ils apportent un certains nombre d'observations. L'effet est dû aux vitamines A et D que contiennent ces huiles quand elles ont été convenablement extraites. L'adjonction d'une poudre aux excipients (oxyde de zinc, etc.), ne leur paraît pas recommandable.

Radiothérapie de la maladie osseuse de Paget, par M. LEDOUX-LEBARD. — L'auteur étudie la radiothérapie de la maladie osseuse de Paget et résume les résultats de son expérience déjà longue du traitement de cette maladie, en rappelant les résultats très favorables obtenus dans dix-sept cas traités. Les phénomènes algiques diminuent ou disparaissent, la marche est facilitée et l'on peut quelquefois même observer momentanément une recalcification dans certains territoires. Il expose sa technique et rappelle que le traitement doit être fait par séries reprises à intervalles de plus en plus éloignés.

Soudure congénitale de deux vertèbres cervicales, par M. DUCLOS. — Chez une malade atteinte de maladie de Reynaud des membres supérieurs, la radiographie révèle la soudure congénitale, dans leur moitié postérieure, des corps vertébraux de C6 et C7.

A. DARIAUX.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

L'urticaire et son traitement

Il est peu d'affections qui présentent une tendance aussi marquée à la récidive, et aussi exceptionnelle à la guérison spontanée que l'urticaire.

C'est qu'en effet, cette affection représente par la voie même de l'anaphylaxie, la localisation d'une révolte, d'une défense de l'organisme contre un élément « *déclanchant* » venu de l'extérieur et pénétrant par effraction ou non dans l'organisme.

Tantôt celui-ci déclanchera brutalement le « *choc anaphylactique* », tantôt il créera, par pénétration répétée, « *l'état de sensibilisation* » (anaphylaxie lente), tantôt, enfin, se créera, chez certains sujets à équilibre plasmatique particulièrement instable, une anaphylaxie spontanée aboutissant à la *diathèse colloïdoclasique*.

Encore toute cette gamme d'incidents et d'accidents demande-t-elle un terrain propice à leur évolution, terrain de déséquilibre neuro-végétatif qui est à la base de l'étiologie de l'urticaire.

Ces quelques remarques situent le problème du traitement de l'urticaire :

a) Rechercher, puis éliminer la « cause déclanchante ».

b) Rétablir l'équilibre plasmatique humoral et le rendre moins vulnérable aux influences extérieures par le choix de médications antichoc et désensibilisantes appropriées.

c) Calmer les manifestations cliniques du choc humoral, par la recherche d'une thérapeutique neuro-sédative efficace.

A. — Rien n'est plus laborieux, au cours de maladies de sensibilisation, que la recherche de l'élément « déchaînant ». Rien n'est plus délicat, lorsqu'on a eu le bonheur de le découvrir, que d'en abriter le sujet qui en est la victime.

Qu'il appartienne, en effet, au régime minéral, animal ou végétal, celui-ci se réclame le plus souvent d'une spécificité si absolue que, lorsque la découverte délicate en a été opérée, la désensibilisation dite *spécifique* de l'organisme ne saurait mettre ce dernier à l'abri de ses méfaits.

Seule la suppression de tout contact avec l'élément déclenchant doit permettre d'en éviter les accidents ; encore faut-il savoir que les sujets sont le plus souvent « plurisensibilisés » et que l'éloignement d'une seule substance sensibilisante ne saurait à coup sûr les mettre à l'abri des accidents habituels.

Et certaines causes déclenchantes semblent bien délicates à éviter : le froid, le chaud, le soleil, certaines causes nettement « endogènes » sont-ils si faciles à neutraliser ?

« Exceptionnellement on tombe juste, le plus souvent on échoue »... écrit le professeur Gougerot... et le problème, s'il satisfait partiellement l'esprit du praticien, reste entier pour le malade qui implore le soulagement d'une affection aussi bénigne qu'intolérable.

B. — La parole reste donc aux médications d'équilibration humorale, de *désensibilisation spécifique et d'action neurosédative*.

a) Calmer les effets.

b) Prévenir la récidive,

telle est, en définitive, la règle impérieuse du traitement de l'urticaire.

L'une et l'autre peuvent être obtenues par l'emploi d'une méthode appropriée.

Une récente communication à la Société de Dermatologie de Paris a montré la très heureuse influence sur les dermatoses de sensibilisation d'un mélange désensibilisateur : l'Euphoryl.

Sous forme de cachets (hyposulfite de soude en combinaison bromurée silicatée) — ou d'ampoules pour injections intraveineuses (hyposulfite de soude et chlorure de calcium en combinaison bromurée), l'Euphoryl doit être employé de la façon suivante :

Dans les cas moyens, les plus habituellement rencontrés en clinique, prescrire un cachet d'Euphoryl au début des trois principaux repas.

Lorsque la poussée urticarienne sera terminée, prescrire pendant deux ou trois mois, deux cachets par jour, pendant 10 jours par mois.

Dans les cas d'urticaire grave :

Pratiquer une injection intraveineuse d'Euphoryl tous les deux jours, et au besoin tous les jours.

CHEZ L'ENFANT. — Prescrire l'Euphoryl infantile à la dose de une cuillerée à café de granulé soluble par année d'âge.

Assemblée Générale Extraordinaire du Syndicat des Médecins de la Seine

du 6 avril 1938

Cette assemblée, décidée par le Conseil d'administration, à la suite de la circulaire confédérale n° 87, a eu lieu le mercredi 6 avril, à 21 heures, à l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. Boëlle, président du S. M. S.

Une seule question figurait à son ordre du jour : *Attitude à prendre par le Corps médical de la Seine dans les questions d'assurances sociales.*

Successivement M. Boëlle, président, a fait l'historique de la question ; M. Fanton, d'Andon, a lu le rapport présenté au nom du Conseil d'administration du S. M. S. sur les modalités du projet d'accord que nous recommandait la Confédération, exposant les conséquences qui pouvaient résulter d'un refus d'acceptation de notre part ; puis M. Roux, au nom de la 11e section, a formulé de vives critiques contre la Confédération, constatant à propos du projet d'accord, que son attitude était de plus en plus défavorable aux intérêts du Corps médical de la Seine ; comme conclusion, il a donné lecture d'un ordre du jour.

M. Hilaire, secrétaire adjoint de la Confédération, s'est efforcé ensuite de répondre aux critiques faites au projet d'accord, dont l'acceptation amènerait certainement les Caisses à relever leur tarif de responsabilité.

Après plusieurs interventions, notamment de MM. Fougerat et Dournel, qui déposent des ordres du jour, le Président fait approuver par l'assemblée les décisions suivantes du Conseil d'administration du S. M. S. :

1° Rejet du préambule d'accord déclarant indispensable que les syndicats médicaux en fixant leurs tarifs syndicaux minimum tiennent compte des tarifs de responsabilité des Caisses.

2° Acceptation de la stabilisation du tarif minimum durant 6 mois, sauf augmentation de 10 % du coût de la vie.

3° Refus d'engagement écrit de prendre le tarif minimum.

4° Refus d'appliquer le tarif minimum à tous les assurés sociaux, mais seulement aux assurés économiquement faibles.

5° Refus d'accorder aux Caisses la liberté de diffuser le tarif syndical minimum.

6° Un ordre du jour de M. Hartenberg, présenté par le Conseil, n'est pas accepté.

Avant la clôture de l'assemblée, le président met aux voix les divers ordres du jour qui sont adoptés à la majorité, avec un certain nombre d'abstentions.

1er ORDRE DU JOUR

L'assemblée générale extraordinaire du S. M. S., réunie le 6 avril 1938, en présence de l'attitude de la Confédération de plus en plus défavorable aux intérêts du Corps Médical de la Seine ;

Blâme la Confédération d'avoir engagé des tractations avec les Caisses sans prendre avis des Syndicats dans une question qui porte atteinte à la charte médicale, si nettement définie dans le « Médecin de France » (libre choix, paiement direct, entente directe, respect absolu du secret professionnel, liberté de prescription) ;

Blâme la Confédération d'avoir, en signant cette circulaire n° 87, violé la loi de 1930 dans son esprit et dans sa lettre, loi qui donnait des garanties certaines aux médecins ;

Blâme la Confédération d'avoir une politique à elle, au lieu de se cantonner à son unique devoir d'être le porte-parole des Syndicats qui la composent ;

Repousse la circulaire n° 87.

2e ORDRE DU JOUR

Le Syndicat des médecins de la Seine, réuni en assemblée générale ce jour, 6 avril 1938,

Décide la création d'une Commission de trois membres, dont son président, pour, de toute urgence :

1° Unifier le syndicalisme de la Seine ;

2° Fédérer les syndicats de la région parisienne (ter C. I. D.) ;

3° Provoquer l'organisation de syndicats d'assurés sociaux pour rendre ceux-ci conscients de leurs droits particuliers et généraux et les aider à observer partout le respect de ces droits, et la défense de leurs intérêts.







Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 26 février 1938

Président : M. Offret.

I. — *A propos du repérage des corps étrangers intraoculaires et de leur extraction. (Présentation de malade).* — René Onfray, G. Pirot.

Les auteurs insistent sur le fait que le gros électro-aimant aveuglément appliqué ajoute souvent aux lésions de pénétration du corps étranger des lésions graves de sortie. Les corps étrangers doivent être repérés comme les déchirures du décollement rétinien, et extraits par incisions sclérales lorsqu'ils sont postérieurs.

M. Velter. — Ce qui compte, c'est le repérage. Il faut le faire par tous les procédés à notre disposition : ophtalmoscopie, exploration radiologique. L'électro-aimant comme procédé de diagnostic ne doit être employé qu'en dernier lieu.

II. — *Essai opératoire dans un cas de phénomène de Marcus Gunn* (Présentation de malade et de film). — MM. Offret et Guy Offret.

Une enfant âgée de neuf ans présente un ptosis de la paupière supérieure droite et des synergies anormales. La paupière s'élève quand la mâchoire s'abaisse, ou quand elle se porte à gauche. Elle se referme dans les mouvements inverses de la mâchoire. Pendant la mastication la paupière bat d'une manière continue.

L'insertion sclérale du muscle droit supérieur est isolée, et une languette du tarse découpée parallèlement à son bord supérieur est insinuée par son extrémité sous le tendon. La paupière devient alors solidaire du globe. Les mouvements sont pratiquement supprimés.

III. — *Moyen simple d'éviter la confusion des signaux colorés par les automobilistes daltoniens*, M. Crom-Hubert.

Un filtre coloré placé sur le pare-brise arrete les radiations rouges, laisse passer en partie les jaunes, et presque totalement les vertes. Un coup d'œil donné par l'automobiliste dans le filtre le renseigne aussitôt, le feu rouge paraît s'éteindre, le jaune diminue d'intensité, le vert garde son éclat.

M. Escher-Desrivières. — Les phares à lumière jaune sélective diminuent l'éblouissement, le filtre coloré diminuerait encore ce que ces phares ne peuvent supprimer en totalité.

M. Liégard. — Les daltoniens causent des accidents de plus en plus nombreux aux croisements signalés par des feux colorés. Pourquoi ne pas substituer la notion des formes à celle des couleurs, et ne pas adopter des signaux en forme de croix, de triangle, de carré, etc... ?

IV. — *Aspect singulier d'une tumeur orbito-palpébrale. Reliéphographie.* — Pierre Dupuy-Dutemps.

Volumineux épithélioma meibomien de la paupière inférieure, évoluant depuis quatre ans et ayant gagné l'orbite.

Une stéréographie (reliéphographie) permet, grâce à un effet de relief saisissant, de montrer l'importance du développement qu'avait acquis cette tumeur.

En raison de l'opposition formulée par le malade, une exérèse simple fut seulement pratiquée avec curetage orbitaire, sans exentération. Absence d'envahissement des parois osseuses et de propagation lymphatique.

La radiothérapie est envisagée comme traitement complémentaire.

M. Dollfus. — La radiothérapie est en effet plus indiquée dans ce cas que la radiumthérapie.

V. — *Essais de chimiothérapie des complications oculaires de la gonococcie par les dérivés organiques du soufre.* — MM. M.-A. Dollfus, Di Mattéo et Mlle Proux.

Dans sept cas (une dacryoadénite et six conjonctivites gonococciques dont deux chez l'adulte) les auteurs ont associé au traitement local le traitement par le 1.162 F (p. aminophenylsulfamide) ou le 1.399 F (di p. acétylaminophanyl sulfone). Les résultats ont été très encourageants, par la disparition très rapide des gonocoques de la séerétion et la diminution en quelques jours de la sécrétion, la guérison étant survenue très rapidement.

Chez un nourrisson les auteurs ont observé une crise de cyanose qui céda rapidement à la suppression, puis à la diminution de la dose ingérée. A part cet incident aucune complication n'a été observée, mais cependant cette thérapeutique ne doit être utilisée que sous un contrôle médical rigoureux. l'hospitalisation étant souhaitable quand il s'agit de nouveau-nés.

VI. — *Traitement des conjonctivites gonococciques par le KK 62 F.* — MM. Magitot, A. Dubois-Poulsen et Y. Geffroy.

Essai de 1.162 F pur sur quatre cas de conjonctivite du nouveau-né et essocié au traitement classique sur un cas de conjonctivite de l'adulte avec complications cornéennes.

Trois succès furent obtenus en 48 heures. Un nourrisson ne put tolérer le médicament et présenta des vomissements, le 1.162 F n'eut aucune action sur les complications cornéennes et n'empêcha pas la perforation du globe.

VII. — *Chimiothérapie de la conjonctivite blennorragique par le para-amino-phényl-sulfamide.*

MM. R. Pagès et J. Duguet (Rabat) présentent trois observations de conjonctivite blennorragique traitées et guéries par le 1.162 F. La sécrétion conjonctivale purulente fut tarie en deux jours dans le premier cas, en cinq jours dans le second. Au quatrième jour on ne trouvait plus de gonocoques dans les sécrétions conjonctivales. L'évolution d'une ulcération cornéenne fut arrêtée très rapidement. Instituée précocement, la chimiothérapie par 1.162 F raccourcit l'évolution de l'affection, arrête l'extension des lésions cornéennes et simplifie considérablement le traitement.

M. Terrien demande d'être prudent et préfère tenter d'abord le traitement classique quitte à adopter la chimiothérapie en cas d'échec.

M. Nectoux signale de bons résultats obtenus sur des suppurations banales et rappelle les troubles de la spermatogénèse attribués au 1.162.

M. Dollfus. — L'acidose a été signalée comme complication. Les vomissements du nourrisson observés ne sont-ils pas de nature acetonémique ?

M. Dubois-Poulsen pense que le traitement n'agira pas si on l'emploie trop tard, et en présence de complications graves. L'expérience des urologistes suffit a dicter la conduite des ophtalmologistes. Il faut commencer par la chimiothérapie et lui associer les lavages lorsqu'elle ne donne rien.

VIII. — *Une modification du procédé de Motais pour l'opération du ptosis.*

La traction exercée par la languette isolée du droit supérieur sur le bord palpébral y crée une encoche disgracieuse. Il suffit de prélever deux languettes musculaires sur le muscle et de les insérer l'une à l'union du tiers externe de la paupière avec son tiers moyen, l'autre à l'union de son tiers interne avec son tiers moyen.

IX. — *Action de l'Yohimbine sur le champ visuel dans un cas de glaucome chronique.* — René Nectoux.

L'Yohimbine a donné un élargissement du champ visuel. Il serait certainement utile de prescrire cet alcoloïde dans les cas où la limite du champ approche dangereusement le point de fixation pour permettre de pratiquer une intervention dans de meilleures conditions

LES MÉDECINS ET LA GUERRE D'ESPAGNE

La Fédération corporative des médecins de la région parisienne, dans sa réunion d'avril 1938 à la Faculté de Médecine de Paris, a pris connaissance de la campagne menée par le Comité d'Honneur de la *Centrale sanitaire internationale d'aide a l'Espagne républicaine* (section française), dont plusieurs de nos maîtres et des membres de l'Académie de Médecine font partie.

Après débat, l'ordre du jour suivant a été voté :

« La Fédération corporative des médecins de la région parisienne :

» Considérant qu'un des principes essentiels de la médecine est qu'elle ne doit en aucune circonstance être partisane.

» Que toujours et partout, qu'elles que puissent être les circonstances comme les préférenees de chacun, le médecin doit les mêmes secours et les mêmes soins à tous ceux qui souffrent.

» Regrette que, pour la première fois, les médecins aient oublié cette règle fondamentale de la médecine ; et cet oubli est d'autant plus grave que leur situation scientifique ou professionnelle est plus élevée et que, d'autre part, ils mettent en avant leurs titres dans les préoccupations de partisans.

» Blâme eette attitude et compte que de tels faits ne se reproduiront plus. »

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL
Directeur : Dr J. CRINON

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Bourses d'Etudes à l'Institut "Carlo Forlanini" à Rome

L'Union Internationale contre la Tuberculose rappelle aux Gouvernements et aux Sociétés Nationales membres de l'Union, que la Fédération Nationale Italienne Fasciste de lutte contre la tuberculose met à la disposition de l'Union Internationale contre la tuberculose six bourses d'études à l'Institut « Carlo Forlanini », à Rome.

Les conditions offertes sont les suivantes :

Les bourses mises au concours, d'une valeur de 2.000 lires chacune, plus la nourriture et le logement, doivent servir à faciliter le stage de médecins étrangers à l'Institut « Carlo Forlanini » à Rome. Ce séjour se répartira sur l'année universitaire (du 15 novembre au 15 juillet), c'est-à-dire huit mois interrompus par les vacances usuelles.

Les boursiers devront obligatoirement résider à l'Institut.

Les bourses seront attribuées de préférence à de jeunes médecins déjà familiarisés avec les problèmes de la tuberculose et désirant se perfectionner dans cette branche.

Le genre de travail poursuivi à l'Institut sera déterminé par accord entre le directeur de l'Institut et le candidat.

La priorité de la publication de ces travaux est réservée au Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose.

L'attribution de ces bourses aura lieu à la prochaine session du Comité exécutif qui doit se réunir le 11 juillet 1938.

Les noms des candidats, accompagnés de renseignements sur leur âge, leur titres, etc. leur expérience professionnelle, doivent parvenir au Secrétariat de l'Union Internationale contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe), avant le 1er juillet 1938.

Aucun acte de candidature ne sera pris en considération s'il n'est transmis au Comité exécutif par un gouvernement ou une association membre de l'Union.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets du Calvados et de la Meuse, signalant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de Seine-et-Oise sur quatre cas de scarlatine et deux cas de méningite cérébro-spinale dans des communes de leurs départements.

Une note de M. le Préfet de la Somme concernant un cas de fièvre typhoïde dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Aisne, Alpes-Maritimes, Deux-Sèvres, Seine-et-Oise et Tarn, constatant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Au Pays des Moïs (Extrait du no 13 de Pallas)

SOMMAIRE du No 13 de "PALLAS"

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de MM. les Préfets du département de l'Ain et de la Charente-Inférieure, constatant vingt et un cas de diphtérie et l'apparition de quatre petites épidémies scolaires (rougeole, varicelle, coqueluche et oreillons) dans des communes de ces deux départements.

2° Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne, de l'Indre et du Jura, signalant quatre cas de scarlatine, une épidémie de rougeole et deux cas de fièvre typhoïde dans des communes de ces départements.

3° Des notes de MM. les Préfets de Seine-et-Oise, de la Somme et des Vosges concernant des cas de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an........... 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 699 — 24 AVRIL 1938

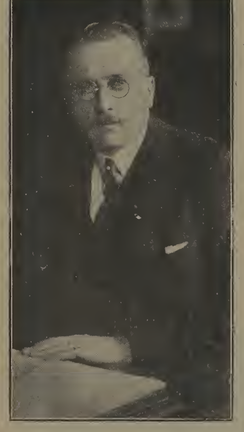
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Ph. *Inf. Méd.* Reprod. interd.

En haut : une leçon de cardiologie à l'Hôpital de l'Université de Pensylvanie. Les mouvements du cœur sont transmis à l'auditoire, considérablement amplifiés, par un appareillage apparent sur notre photographie. — En bas : le dessinateur de l'INFORMATEUR MÉDICAL, M Galland, a saisi M. le Professeur Frédet, au cours d'une de ses allocutions, alors qu'il était Président de l'Académie de Chirurgie



M. le Doyen Spillmann

LE LIVRE DU JOUR

Leçons de Dermatologie (1)

Par M. le Professeur L. SPILLMANN

De cet ouvrage excellemment didactique nous extrayons la leçon où l'auteur a traité de la lèpre

Il y a quelques années se présentait à la Clinique de dermatologie de Nancy un ouvrier de nationalité portugaise envoyé par une fonderie du nord du département de Meurthe-et-Moselle. Dès le premier examen, on ne pouvait qu'être frappé par son faciès très spécial. Son front était sillonné de rides profondes séparant des lésions tubéreuses, mamelonnées, qui formaient dans les régions sourcilières de véritables tumeurs proéminentes. Son nez, très élargi, était couvert de tubercules confluents qui s'étalaient ensuite sur les deux joues. Ses oreilles étaient énormes, bosselées de lésions papulo-tuberculeuses. L'aspect léonin de la figure de ce malade était vraiment caractéristique et le diagnostic de lèpre tuberculeuse s'imposait. Il fut du reste confirmé par les recherches de laboratoire. L'histoire clinique était étonnante. Cet ouvrier travaillait en France depuis cinq ans et présentait depuis deux ans et demi les lésions qui l'avaient amené en consultation à l'hôpital. Il vivait au milieu de ses camarades. Il avait été examiné à diverses reprises, avait été traité sans succès d'ailleurs pour un coryza chronique qui le faisait éternuer continuellement au cours de son travail ; il avait passé de nombreuses visites sanitaires, il avait été autorisé à se rendre en permission dans sa famille, avait franchi les frontières française, espagnole et portugaise sans que les lésions extraordinaires qui couvraient sa face aient attiré l'attention des médecins. C'étaient cependant là des lésions qui devaient éveiller la curiosité des personnes les moins compétentes. En cas d'hésitation, l'examen microscopique de son mucus nasal devait lever tous les doutes, puisqu'il renfermait des quantités innombrables de bacilles lépreux. C'était donc une lèpre tuberculeuse, une lèpre ouverte, contagieuse, restée méconnue. Le moins qu'on puisse dire, en présence d'un cas semblable, est que la lèpre est peu connue du corps médical. A l'époque, c'était en 1928, nous avions, avec mon regretté collègue le professeur Jeanselme, demandé à l'Académie de Médecine d'émettre un vœu demandant à la Commission de la lèpre la rédaction d'une notice sommaire sur cette maladie, notice qui devait être adressée aux praticiens par le ministre de l'Hygiène. Quel a été le sort réservé à cette notice ? Je veux bien l'ignorer, mais ce que je sais c'est que la lèpre n'est pas beaucoup plus connue qu'il y a dix ans. Il me paraît donc utile, bien qu'il s'agisse d'une maladie rare dans notre pays, de la faire mieux connaître aux étudiants et aux praticiens qui peuvent être appelés à l'observer parmi la population ouvrière étrangère.

La lèpre a une période d'incubation très longue, d'une durée moyenne de cinq à huit ans, qui peut atteindre dix et même quatorze ans. Et cette simple constatation suffit pour réduire à néant les romans échafaudés par des journalistes en mal de copie qui cherchent à apitoyer leurs lecteurs sur des cas de contagions extraordinaires causés dans des familles par des chats siamois ou par des tapis persans sur lesquels se seraient amusés des enfants. La période d'invasion qui lui fait suite est caractérisée par des symptômes banaux qui aiguillent rarement l'observateur vers le diagnostic véritable : anémie, asthénie, tendance au sommeil, céphalée, douleurs rhumatoïdes, névralgies, troubles digestifs, prurit hyperesthésie cutanée. Seul, le coryza, par son caractère rebelle, peut attirer l'attention.

(1) Imp. Georges Thomas, Nancy.

On voit ensuite apparaître en certains points du corps des taches érythémateuses, de dimensions variées, de coloration rose, fauve ou bistre. Leur surface est lisse et brillante. Leur principal caractère est d'être le siège d'une anesthésie à la piqûre ou à la chaleur. Certaines taches sont pigmentées avec une coloration variant de la teinte café au lait clair à la teinte brune. D'autres sont achromiques, disséminées ou symétriques. Toutes ces léprides sont, comme les précédentes, anesthésiques. Viennent ensuite les lésions de la phase dite tuberculeuse, ce terme étant pris dans son sens dermatologique. Après un début insidieux ou aigu fébrile, on voit se développer en peau saine ou sur les léprides des tubercules lépreux, ou lépromes, nodules plus ou moins volumineux, de coloration rouge brunâtre ou cuivrée, dures, infiltrées jusque dans l'hypoderme et anesthésiques. Ces tubercules sont isolés ou rassemblés en nappes saillantes. A la face, ils donnent un facies très spécial dit léonin ou léontiasis lépreux : front mamelonné, région sourcilière proéminente avec alopécie, nez épaté couvert de gros nodules, lèvres épaissies, oreilles énormes, bosselées, pendantes. La chevelure reste intacte. Des lésions semblables, bien que plus atténuées, se développent sur les bras, les jambes ; les doigts et les orteils sont gros et boudinés. Ces tubercules peuvent se ramollir et constituer des ulcérations qui détruisent les tissus sous-jacents, muscles, tendons, ligaments, os. Il s'agit là d'un véritable phagédénisme : c'est la lèpre mutilante. La lèpre attaque également les muqueuses, notamment celles des fosses nasales, provoquant d'abord un coryza tenace, puis des ulcérations détruisant les os et les cartilages. Elle mutile comme la syphilis tertiaire ou héréditaire, ou comme le lupus vorax. On peut observer toutes sortes de localisations dangereuses : laryngite avec destruction des cordes vocales, kératite, iritis, obturation de la pupille, chorio-rétinites, orchi-épididymites, etc...

La phase tuberculeuse peut être remplacée par une phase nerveuse qui débute souvent par des lésions pemphigoïdes. L'anesthésie lépreuse se développe ensuite, symétrique, rubanée ou tégumentaire. Elle est parfois dissociée, les sensations thermiques disparaissant les premières. Au bout d'un certain temps, on constate des tuméfactions des nerfs périphériques (nerfs cubitaux, nerfs cruraux) avec des nodosités échelonnées le long du nerf. Puis on voit se développer des atrophies musculaires multiples, des griffes cubitales, des maux perforants, des panaris, des gangrènes sèches. A la suite de ces lésions trophiques, les phalanges peuvent tomber et leur chute transforme les pieds et les mains en moignons informes.

Les mutilations les plus effroyables peuvent être réalisées par ces deux variétés de lèpre. Au bout de dix à vingt ans de maladie, le lépreux meurt presque toujours d'une maladie intercurrente, paralysé et aveugle.

La lèpre est habituellement aisément reconnaissable à ses caractères cliniques. En cas de doute, le moyen le plus simple est de donner au malade de fortes doses d'iodure de potassium qui exagèrent sa rhinite et permettent de trouver dans le mucus l'agent pathogène de la lèpre. On peut également faire une biopsie et trouver au microscope les lésions caractéristiques. Elles sont constituées par la présence de nodules dermiques composés de cellules lépreuses (de Virchow), cinq fois grandes comme un leucocyte, avec un protoplasma bourré d'éléments microbiens. On trouve également dans les lépromes des cellules géantes semblables à celles des lésions tuberculeuses. La recherche de la déviation du complément avec antigène lépreux donne peu de résultats. On a souvent prétendu que le Bordet-Wassermann avec antigène syphilitique était toujours positif dans la lèpre. Il semble que cette opinion ne corresponde pas à la réalité des faits.

La lèpre est due au développement dans l'organisme du bacille de Hansen, découvert en 1871. Il ressemble au bacille de Koch, est comme lui acido-résistant et se colore facilement au Ziehl. Sa culture est pratiquement impossible, mais on le trouve en abondance dans le mucus du coryza et dans les lésions cutanées.

La lèpre est une maladie très ancienne ; on peut presque dire qu'elle a l'âge de l'humanité, puisque les premières mesures préventives ont été édictées contre elle en Perse par Moïse six cents ans avant notre ère. Elle paraît être venue des bords du Nil et du Gange. Elle s'est étendue à toute l'Europe pendant le moyen âge. C'est à la suite des épidémies survenues au moment des croisades que furent élevés de très nombreux asiles d'isolement auxquels on donnait le nom de maladreries ou léproseries. L'histoire dit qu'à la mort du roi Louis VIII la France possédait près de 2.000 léproseries sur les 190.000 élevées dans toute la chrétienté. C'est à cette époque que le Pape Damase II créa l'ordre des chevaliers de Saint-Lazare consacré au traitement des lépreux. A cette époque, une léproserie comprenait une série de cabanes isolées dans une même enceinte. Les malades qui étaient appelés à sortir de la léproserie étaient obligés de revêtir un vêtement spécial (housse), de mettre des gants et d'agiter continuellement un instrument bruyant (claquettes ou tartavelles), afin de prévenir de leur passage. Les personnes saines savaient qu'elles devaient s'écarter des lépreux et ne pas leur causer « sous le vent ». On attachait donc une grande importance à la transmission possible de la maladie par l'air. Au moyen âge, les lépreux étaient considérés comme morts civilement et condamnés à l'isolement du reste du monde jusqu'à leur mort. Les dernières léproseries disparurent en 1695.

On commence à reparler de la lèpre à la fin du XIXe siècle, au moment de la découverte du bacille et surtout après la conférence internationale de Berlin en 1897.

De nos jours, on la trouve dans tous les pays du monde. Les lépreux seraient environ 2 millions. Elle est exceptionnelle en France. On en a signalé quelques cas isolés en Bretagne et sur le bord de la Méditerranée, notamment dans le village d'Eze près de Menton. Un certain nombre de cas d'importation étrangère sont hospitalisés. Un pavillon spécial leur est réservé à l'hôpital Saint-Louis à Paris. Dans le reste de l'Europe, la lèpre est assez fréquente : au Portugal, en Espagne, en Italie (250), en Turquie (600), dans les Balkans, en Norvège (500), en Islande, dans l'Allemagne orientale, en U. R. S. S. On observe d'assez nombreux cas de lèpre dans l'Afrique du Nord, en Algérie et au Maroc, en A. O. F., au Sénégal, au Dahomey, au Cameroun, à Madagascar (8.000), en Egypte. Elle n'est pas très rare dans certaines régions d'Amérique, principalement aux Philippines (4.000), au Brésil. Les foyers les plus importants existent en Océanie et en Asie, dans l'Hindoustan (130.000), en Chine, au Japon (40.000). L'énumération de cette longue liste montre bien qu'on peut trouver la lèpre dans tous les pays.

La lèpre est transmissible du sujet contagieux au sujet sain. La contagiosité est certaine ; on peut contracter la lèpre dans un pays contaminé. L'exemple célèbre de l'extension de la lèpre aux îles Sandwich le montre nettement. En 1848, la lèpre était inconnue dans les îles. A ce moment, un Chinois lépreux débarque. En 1861, on comptait 6 cas, en 1863 on en comptait 250 et en 1876 le dixième de la population était atteint.

Le mode de contagion a toujours été très discuté. On ne trouve pas de bacille dans les aliments ni dans l'eau, mais on peut le trouver en pays infecté dans la terre, sur le linge, les vêtements, les ustensiles de cuisine. On le rencontre en abondance chez les lépreux dans le mucus nasal, dans les matières fécales, dans les liquides et produits de sécrétion physiologique, dans les humeurs pathologiques. La contamination paraît surtout résulter d'un contact direct et la contagion génitale paraît vraisemblable. Il est cependant de nombreux faits qui restent inexpliqués et on s'est demandé si le bacille ne pourrait pas être transporté par un parasite, ver, insecte, acarien. Il y a certainement une porte d'entrée au niveau de la peau ou d'une muqueuse, mais le mode de pénétration dans l'organisme est difficile à préciser en raison de la longueur de la période d'incubation.

Le climat paraît ne jouer qu'un rôle très secondaire. Il est cependant des pays comme la France où les contagions paraissent exceptionnelles sans qu'on puisse en connaître les raisons. La contagion est surtout fréquente dans les milieux sordides et misérables. « Il faut, a dit Hansen, pour attraper la lèpre, beaucoup de malpropreté. »

En attendant que la question soit définitivement élucidée, on se rappellera que la lèpre vient du lépreux comme la syphilis vient du syphilitique et on considérera comme dangereuses les lèpres à lésions ouvertes (lésions cutanées, lésions des muqueuses nasales).

Comment peut-on lutter contre la lèpre ? Il n'est plus question de recourir aux procédés du moyen âge et on ne voit pas très bien le lépreux moderne introduit dans une église, s'agenouillant sous un drap noir pendant que l'officiant, lui jetant sur la tête une pelletée de terre du cimetière, lui déclare : « Sache que tu es mort au monde, *sis mortuus mundo*. » A la conférence internationale de Strasbourg (1923), le professeur Marchoux a bien montré que la lèpre, qui fait du malade un objet d'horreur, inflige par elle-même une peine assez grande pour qu'on ne l'aggrave pas d'emprisonnement et de travaux forcés. Il ne faut plus, disait-il, de léproseries, mais des hôpitaux ; plus de séquestration, mais des dispensaires ; moins de contrainte et plus de conseils.



Lèpre tuberculeuse. — Faciès leonin. Volumineux lépromes du front, du nez et des joues

(Illustration des Leçons de Dermatologie)

Malgré tout, les mesures d'isolement sont nécessaires. Le lépreux doit vivre dans une chambre isolée et avoir des ustensiles de toilette et de table qui lui soient strictement personnels. Son linge doit être désinfecté, ses pansements doivent être brûlés. De pareilles mesures ne peuvent être prises utilement que dans des établissements spéciaux et les pays où règne encore la lèpre doivent avoir des léproseries. Ce seront des colonies agricoles installées si possible dans des îles isolées au milieu des rivières ou des fleuves, ayant le minimum de communication avec les pays habités. Les lépreux y seront traités le mieux possible, les administrations s'efforçant de leur apporter du bien-être et des consolations. La réglementation norvégienne, très libérale et très compatissante, peut être, à cet égard, donnée en exemple. On a même autorisé dans certains pays les lépreux à se marier, les enfants étant séparés des mères dès la naissance.

Bien que le traitement spécifique de la lèpre soit encore inconnu, on peut améliorer la situation des malades et modifier favorablement les lésions cutanées. Le médicament qui paraît le plus actif est l'huile de Chaulmoogra retirée des semences du Gynocardia odorata originaire de l'Inde anglaise. On donne cinq gouttes d'huile avant chaque repas et on monte jusqu'à cent gouttes par jour pendant trois mois. On emploie également l'extrait fluide de palétuvier, les injections de léproline, produit analogue à la tuberculine, les injections intra-veineuses d'une solution à 1 % de bleu de méthylène. On a recommandé également l'arsenic, l'iode, les sels d'or, le cuivre, l'antimoine. On a essayé les injections de produits de macération ou de broyage des lépromes.

Les lésions tuberculeuses de la peau sont heureusement modifiées par la cryothérapie ou par l'électro-cautérisation.

XVIIIe Banquet du Syndicat des Médecins de la Seine

Le XVIIIe banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine aura lieu samedi 14 mai 1938, à 20 heures, dans les salons du Palais d'Orsay, 9, quai d'Orsay, sous la présidence de M. le docteur Hartmann, ancien président du S. M. S. et de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine.

Un bal suivra le banquet dès 22 heures 30.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (VIe).

A mon avis

Sans vous prendre pour un Adonis ou un Don Juan, soyez convaincu que, parmi vos ennemis les plus irréconciliables, se trouvent des femmes qui vous reprochent en secret de n'avoir jamais attenté à leur pudeur et qui jugèrent comme du dédain ce qui ne fut que du respect.

Nous commettrions bien moins de fautes si nous n'étions pas portés à croire que les hommes sont meilleurs, plus honnêtes ou plus courageux qu'ils ne le sont en réalité. Un orgueil stupide et humain nous fait porter sans cesse les jugements les plus erronés sur la valeur de ceux qui nous approchent. Tel nous semble un parangon de vertu qui n'est au-dedans de lui-même qu'un monstre crapuleux ; tel qui nous fait espérer devoir être un terre-neuve à l'heure du danger n'est qu'un carlin fuyant de peur devant la feuille qu'emmène le vent ; nous croyons devoir enfin discerner l'intelligence et la bonté, là où ne gîtent que la débilité de l'esprit et la sécheresse du cœur.

Gresset rapporte que, sur le coche d'eau qui allait d'Orléans à Nantes, deux jeunes étudiants en théologie menaient ardente controverse. Obéissant à la manie de tout chacun de rechercher appui dans qui l'écoute, ils prenaient successivement à témoin de la valeur de leurs arguments un moine qui paraissait s'intéresser à leur discussion ; mais le moine se tut durant tout le voyage. et ce silence en imposa fort à nos jeunes théologiens. En réalité, il ne s'agissait que d'un moine mendiant, atteint de surdi-mutité, qui n'avait été attiré vers eux que par la seule agitation extérieure dont ils avaient fait montre pendant leur colloque passionné.

Il est ainsi pas mal de gens qui se taisent, soit par nonchalance, soit à cause de leur ignorance ou de leur timidité, et qu'on se hâte de considérer comme des méditatifs, des puits de science ou des volontaires réfléchis. C'est que rien n'en impose tant et à plus de monde que le silence de la parole. Si se taire peut être la tactique des sots ou l'artifice du maquignon, beaucoup d'hommes de valeur se démonétiseraient moins facilement en s'astreignant à ne rien dire.

Le médecin, dans l'exercice de sa profession, soit par bienveillance, soit par amour de son métier, ne ménage guère ses propos. Ce sont tantôt des explications qu'il lui semble bon de fournir pour convaincre de l'opportunité de ses préceptes, tantôt des vues qu'il expose pour distribuer autour de lui un peu de science. un peu de lumière. Mais il est bien rare qu'un praticien, parvenu à l'âge où l'expérience réforme les opinions, ne tienne pas pour inutile ou dangereux ce rôle de bon semeur auquel il s'est astreint toute sa vie avec une conviction voisine de l'apostolat.

Par suite de sa culture, le médecin ne parle pas comme tout le monde, il emploie des mots, des tournures de phrases qui ne sont guère compréhensibles pour le vulgaire. Cette supériorité ne lui est d'ailleurs pas un monopole, car tous ceux qui ont reçu et bénéficié d'une instruction supérieure la partagent. Ce n'est donc pas par fatuité que j'en dote mes confrères. Au demeurant, il s'agit là d'un bienfait qui n'est pas sans dangers.

Le monde auquel s'adresse le médecin n'est, en effet, guère à même de saisir toutes les choses qui lui sont dites : un vocabulaire restreint, un manque de connaissances en sont la cause. Or, est-il aisé au praticien de bannir de sa conversation toute expression susceptible de ne pas être comprise ? Je ne le crois pas. Vous remarquerez qu'on peut mieux réussir à se faire comprendre d'un auditeur plus instruit que de celui qui est séparé de vous par une vaste étendue d'ignorance. Nous trouverons des termes que saisira le premier, même s'il ne sait rien de notre science, mais nous manquerons des mots intelligibles pour le second.

Je vous entends dire que les ignorants sont rares. Quelle erreur. Ils sont légion, et il faut les redouter là d'où on aurait raison de penser qu'ils sont absents.

Si, dans le cours des relations ordinaires, le fait de parler à un mur n'est pas sans grandes conséquences, lorsqu'il s'agit des propos d'un médecin le fait qu'ils soient mal compris peut être dangereux. Aussi ne devons-nous parler que fort prudemment, c'est-à-dire aussi peu que nous le pourrons, diminuant ainsi les risques de mauvaise interprétation. Plus qu'à personne autre, le proverbe qui recommande de tourner sept fois la langue dans la bouche avant de parler s'applique au médecin.

C'est surtout quand il s'agit de répondre aux questions posées que la prudence du langage est à recommander. On ne se doute pas des exercices d'exégèse auxquels se livreront vos interlocuteurs après votre départ, des commentaires qu'ils suggéreront chez les personnes d'alentour. De ce que vous aurez dit il ne restera plus rien de reconnaissable ; il faudra même redouter qu'on ne vous fasse porter la responsabilité d'opinions complètement opposées à celles que vous aurez émises. Et comme la renommée tient à des bibus de ce genre, on a vu d'excellents praticiens perdre ainsi de leur prestige.

Il existe, par contre, des médecins qui jouissent d'un énorme crédit parce qu'ils fuient la prolixité au point de n'ouvrir que rarement la bouche au cours des consultations. Leur silence fournit à leurs gestes une atmosphère de solennité ; l'entourage du malade n'ose les questionner ; ils fuient la bonhomie qui, en pratique médicale, tempère la confiance ; ils se rapprochent de l'attitude sacerdotale et s'assurent ainsi du respect qu'on dispense aux véritables personnalités.

Se taire est donc, pour le praticien, une excellente règle de vie.

J. CRINON.

Service de santé

Un groupe d'officiers de réserve du service de Santé vient d'accomplir une période d'instruction à l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce. Ils ont suivi avec un vif intérêt le très remarquable enseignement qui leur a été donné par les professeurs agrégés du Val-de-Grâce.

En fin de période, ils ont déposé sous la plaque commémorative des morts de la guerre une gerbe de fleurs portant l'inscription : « *Les Officiers de réserve du Service de Santé à leurs camarades morts pour la France (avril 1938).* »

Le plus ancien des médecins de réserve, le médecin colonel Emile Roudié a, dans un court poème, exalté la mémoire des camarades du corps de Santé morts au champ d'honneur.

A NOS CAMARADES DU CORPS DE SANTE MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

Vous vivez dans notre mémoire,
O vous, qui nous avez appris
Qu'il fallait aimer à tout prix
Les honneurs du danger, sans en chercher la gloire !

La divine Pitié fut votre grand soutien.
Ah ! que vous semblaient vains les fastes de l'histoire.
Vous alliez... dédaignant la rumeur illusoire...
Vers l'orgueil de faire le bien !

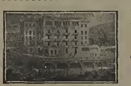
Le temps ronge le marbre et l'effrite en poussière,
Mais il n'efface pas les souvenirs pieux,
Aussi, mieux que dans l'or, les noms de tous ces preux
Sont gravés dans les cœurs des mères !

La Mort, brutalement, a croisé vos deux mains,
Vous adoriez l'amour sans connaître la haine,
Vous étiez les Soldats de la Bonté Humaine
Et vous nous paraissez des êtres surhumains !

Docteur Emile ROUDIE.

Les médecins généraux Gay-Bonnet, Maisonnet, Paché et Bercher assistaient à cette simple et touchante cérémonie.

ON NOUS INFORME QUE



L'Office de l'Huile en Tunisie, d'accord avec M. le Résident général du Protectorat français, a mis à la disposition de l'Académie de Médecine une somme de 10.000 francs pour récompenser, en novembre 1938, le meilleur travail sur diverses utilisations de l'huile d'olive en thérapeutique ou encore sur une nouvelle action de ce produit.

Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de l'Académie avant le 15 octobre prochain.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon est conféré à M. Cluzet, professeur de physique biologique, radiologie et physiothérapie à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rennes (Ille-et-Vilaine) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Mouchette, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier (Haute-Marne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Pottier, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Alençon (Orne) est actuellement vacant par suite du départ de Mlle le docteur Jacob, appelée à un autre poste.

Un poste de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier (Haute-Marne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Magnand, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin directeur à la colonie agricole de Chezal-Benoît (Cher) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Caron, appelé à un autre poste.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 4 avril 1938, M. Hazard, professeur agrégé à la Faculté de Pharmacie de Paris, a été nommé membre adjoint de la Commission des sérums.

Un concours pour un emploi de chirurgien chef à l'hôpital de Fontenay-le-Comte s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 9 mai 1938, à 9 heures du matin.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Commission administrative de l'hôpital de Fontenay-le-Comte (Vendée).

M. Roland-Marcel, conseiller d'Etat, commissaire général au tourisme, est nommé président de la Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales, en remplacement de M. Grunebaum-Ballin, président de la section du Travail, de la Prévoyance sociale et de la Santé publique au Conseil d'Etat, démissionnaire.

M. le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs fait audit établissement par M. le docteur Louis Vaquez d'une somme de 15.000 francs, dont les arrérages seront employés annuellement à la distribution de jouets aux enfants soignés à l'école de puériculture.

La chaire de physique biologique, radiologie et physiothérapie (dernier titulaire : M. Cluzet), de la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon, est déclarée vacante.

Le nombre des personnalités qui peuvent être nommées membres du Conseil supérieur de protection de l'enfance par le ministre de la Santé publique, en raison de leur compétence, est porté de quatorze à vingt personnalités.

Le nombre des membres de la section permanente du Conseil supérieur de protection de l'enfance est porté de dix à quinze membres.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon est conféré à M. Gayet, professeur de clinique urologique à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon est conféré à M. Collet, professeur de clinique oto-rhino laryngologique à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Alençon (Orne) est actuellement vacant par suite du départ de Mlle le docteur Jacob, appelée à un autre poste.

Le XI[e] Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de langue française se tiendra à Bordeaux les 3, 4 et 5 juin (Pentecôte), sous la présidence du professeur G. Portmann.

M. Miguel Fernandez (de Habana, Cuba), a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à une place de correspondant étranger, dans la sixième division (*Pharmacie*).

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

M. Mallard (de Dijon) a adressé à l'Académie un rapport sur la vaccination antidiphtérique simple ou combinée, en vue des récompenses décernées en fin d'année.

La médaille d'or des épidémies a été décernée, à titre posthume, au docteur Léon Molines, médecin de la Santé publique à Casablanca, décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

La Société médicale du Littoral a tenu, au Cap-Martin, une importante réunion destinée à préparer le futur Congrès international de cosmobiologie. A la suite de cette réunion a eu lieu un banquet présidé par M. Politis, ministre de Grèce à Paris et auquel assistaient, entre autres personnalités, M[me] Politis ; le professeur Cornil, doyen de la Faculté de médecine de Marseille ; le professeur Georges Dumas, membre de l'Institut ; M. Maurice Mignon, directeur du Centre universitaire méditerranéen, etc...



LÉGION D'HONNEUR

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Coutela (Charles-Henri-Georges), ophtalmologiste des hôpitaux de Paris ; 48 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distinguée et de collaboration aux organismes hospitaliers. Officier du 31 mars 1925.



M. le Dr Coutela

Au grade d'officier : M. Blottière (Léon-Alfred), docteur en médecine, maire du 7e arrondissement de Paris. Chevalier du 12 novembre 1923.

Au grade de chevalier : M. Voillemin (Marie-Auguste-Joseph-Alexandre), docteur en médecine, médecin chef de l'hôpital-hospice de Langres ; 50 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement distinguée.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Paul Lohéac et Mme nous font part de l'heureuse naissance de leur quatrième enfant, Gildas. — Gourin (Morbihan), le 22 mars 1938.

Mariages

— Récemment a été célébré, dans l'intimité, en l'église Saint-Pierre de Chaillot, le mariage de Me Bernard de Sariac, avocat à la Cour de Paris, avec Mlle Jeanne Lieux. Les témoins étaient, pour le marié : le président Millerand et le professeur Pierre Delbet. Pour la mariée : M. Henry Andrieu, son oncle, et le médecin commandant André Lieux, chirurgien des hôpitaux, son cousin.

— Le docteur Pierre Poirel, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Pierre Poirel, de Chartres, font part du mariage de Mlle Nicole Poirel, leur fille, avec M. Jean Gourdin, H. E. C., licencié en droit.

Nécrologies

— M. le docteur Ivan Bertrand, directeur à l'Ecole pratique des hautes études, et sa famille ont la douleur de vous faire part du décès de Mme Ivan Bertrand, née Octavie Auzanneau, survenu le 10 avril à Paris.

Les obsèques ont eu lieu à Moulismes (Vienne) dans la plus stricte intimité. Il ne sera pas envoyé de lettre de faire-part, le présent avis en tenant lieu.

INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE SUR MON MIROIR

L'Italie a vu venir l'Angleterre chez elle pour y sceller un pacte. Cet événement grandira formidablement notre voisine devant le monde.

Et nous ?

Tout Français, s'il n'est pas aveuglé par le sectarisme idéologique ni saoûlé par les slogans qu'enfanta le Front populaire, doit réfléchir au fiasco de notre diplomatie.

Ce fut d'abord l'invective dédaigneuse (César de Carnaval), puis la défense d'un peuple esclavagiste, la prise de sanctions économiques, la non-reconnaissance de la conquête éthiopienne, l'abandon de notre représentation à Rome et notre entêtement à maintenir l'Italie isolée de nos rapports comme s'il se fût agi d'un peuple déshonoré.

La conséquence naturelle fut l'entente de Mussolini avec Hitler.

Nous haussâmes les épaules en disant que l'Angleterre et les pays de l'Europe centrale se maintenaient étroitement unis pour la défense de l'idéal démocratique. Mais l'Angleterre fut la première à abandonner les sanctions ; son ambassadeur n'a jamais quitté Rome et aujourd'hui elle conclut avec l'Italie une entente qui lui assure de bons rapports avec elle dans la Méditerranée et aux confins du Soudan.

Quant à l'Autriche, on sait ce qu'elle est devenue ; quant à la Tchécoslovaquie, on n'ignore pas la dissolution qui menace cet agrégat wilsonnien ; quant à la Pologne, elle vient de se libérer de l'article 16 du pacte de la S. D. N., c'est-à-dire qu'elle se réserve de ne plus se décider que d'après les circonstances ; quant aux pays danubiens, ils se laissent pénétrer de bon gré par l'influence germanique.

Je le répète : et nous ?

L'envoi d'un nouvel ambassadeur auprès du Quirinal apparaîtra au monde comme un voyage de la France à Canossa. Peut-il y avoir encore des Français assez dépourvus de clairvoyance et d'amour-propre pour ne pas honnir ceux qui nous ont mis si bas !

De même qu'il ne servirait de rien de leur tendre le poing à notre tour, l'envoi de notre ambassadeur à Rome ne remédiera que médiocrement au mal qui a été causé. Les Italiens n'ont pas oublié les souffrances que nos sanctions leur ont causées. A ce souvenir douloureux s'ajoute l'humiliation qu'ils ont subie en nous voyant leur refuser notre représentation diplomatique et la blessure d'amour-propre qu'ils ont ressentie lorsque nous n'avons pas voulu admettre le succès de leurs armes.

L'arrivée de notre nouvel ambassadeur sera glorifiée dans les journaux ; ça, c'est l'attitude officielle ; dans le peuple, on se gaussera à propos de notre retour, et l'amitié italo-française restera ternie. D'ailleurs, le voyage du chancelier allemand éclipsera par son faste notre rentrée à Rome.

Et si Hitler allait au Vatican, comme il n'est pas déraisonnable de le prévoir, l'affaiblissement diplomatique de la France n'en serait que plus prononcé. Car, ne l'oublions pas, l'intégration de l'Autriche dans la grande Allemagne fait de celle-ci une nation comptant trente millions de catholiques.

Au résultat triomphal du plébiscite allemand, des journaux français ont opposé le succès du premier vote obtenu au Parlement par notre nouveau ministère. On se console comme on peut. Mais ce vote massif ne me dit rien qui vaille. Ce n'est qu'un bloc enfariné.

Pourquoi, en effet, les partis révolutionnaires ont-ils mélangé leurs votes à ceux du centre et de la droite ? Ce geste, à coup sûr, cache plutôt une manœuvre qu'il ne révèle un retour de sentiment concernant ce qui fut le programme de la ruineuse expérience.

Serait-ce qu'ils sont persuadés qu'ils n'ont rien à redouter de notre nouveau maître ? Il n'est pas puéril de le supposer, car, en somme, malgré son remaniement, l'équipe actuelle compte pas mal des collaborateurs de celle qui n'a quitté les leviers de commande qu'avec l'espoir de les reprendre bientôt.

Peut-on ainsi, du jour au lendemain, brûler ce qu'on a adoré et repousser du pied des mesures que la veille on trouvait excellentes au point de se solidariser avec ceux qui les défendaient ? Cette attitude semble toute naturelle par les temps de misère politique que nous vivons. Soit, mais avouez que cela sent plutôt la pourriture et la décadence que cela ne fait croire au sursaut moral et au rachat des fautes par l'abnégation et le civisme.

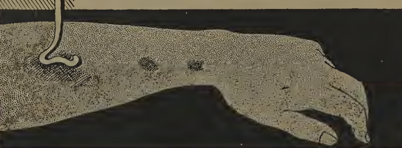
Ce que réclame la France, c'est l'autorité. Le nouveau gouvernement peut s'honorer d'un vote massif des deux Chambres, il n'aura pas le pays réel derrière lui et il ne saura obtenir de lui les sacrifices réclamés par la pré-faillite où nous sommes acculés, s'il ne fait pas montre de qualités génératrices de tranquillité sociale.

(Voir la suite page 6.)









Examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la marine marchande

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'Hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le docteur Joannon, agrégé d'hygiène ; M. Lindemann, adjoint au directeur de la Flotte de commerce et du Travail maritime au ministère de la Marine marchande ; M. Roubinet, sous-directeur de l'Etablissement national des Invalides de la Marine ; MM. les docteurs Cambessèdes, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande ; Neveu, chef du Laboratoire des Epidémies à la préfecture de police, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique, Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'Ecole de Médecine de Caen.

Le cours durera du 27 mai au 11 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 16 heures, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs en médecine et par exception les étudiants à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet n° 4) les lundi, mercredi et vendredi, de 14 heures à 16 heures, et salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 16 heures, sauf le samedi après-midi.

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Or, il avait l'occasion de montrer un peu de fermeté. Des usines étaient occupées, alors que la majorité des ouvriers désiraient y maintenir le travail ; qu'a-t-il fait pour que la loi, l'élémentaire logique et la liberté du travail soient respectées ? Il a négocié.

Réfléchissez à ceci : Vous êtes injustement imposé par le fisc, stupidement frappé par un fonctionnaire verbalisateur, quelle attitude réclame-t-on de vous ? Vous soumettre et réclamer ensuite ? Ainsi le veut la loi, ainsi l'exige l'ordre public. Pourquoi en décider autrement quand il s'agit d'une foule ?

On écarte les risques de conflits douloureux. C'est humain ; mais tout respect s'éloigne de celui qui cède toujours. Et puis, on a fait moins d'histoire pour sacrifier deux cultivateurs et deux soldats, à seule fin de récupérer deux cents francs. Faudrait-il croire que les sentiments d'humanité n'avaient ici rien à faire ?

Au surplus, faut-il, pour obtenir l'ordre, en venir fatalement à l'utilisation de la force armée ? Tout le monde sait que les troubles qui éclatent en France dans le monde du travail ne sont, le plus souvent, ni ordonnés ni prévus par les organismes directeurs des groupements de défense ouvrière. L'ordre est donné par des agitateurs dont l'origine étrangère rend l'attitude suspecte et qui provoquent une grève à l'esbrouffe. Les récents événements ont fourni la preuve de cette étiologie singulière du débrayage et des occupations. Croyez-vous qu'il serait malaisé de mettre ces indésirables dans l'impossibilité de nuire ?

Nous n'en sommes plus à penser que ces agitateurs sans patrie seraient mus par une flamme intérieure qui les pousserait à agir pour assurer des conditions meilleures de vie à la classe ouvrière. Les résultats obtenus plaident contre la valeur de leur tactique.

Des salaires sont ainsi perdus par millions ; en faisant intervenir le bénéfice des augmentations obtenues, des mois de travail seront nécessaires pour les récupérer : la grève est donc un moyen de lutte qui paye mal. De plus, une industrie qui supporte la grève se trouve mise en état d'infériorité vis-à-vis des firmes concurrentes étrangères, et c'est ainsi un peu du marché qui se perd. Il s'ensuivra une diminution des commandes, laquelle engendrera le chômage. Toutes les grèves que l'industrie française a eu à supporter depuis deux ans ont effiloché notre commerce extérieur ; le déficit de la balance commerciale dont nous nous plaignons tant en est résulté, de même que la fermeture des usines.

Il apparaît donc clair comme le jour que tous ceux qui, depuis quelques années et particulièrement depuis juin 1936, ont déclenché, en France, des milliers de grèves ont plutôt travaillé pour le roi de Prusse que pour la bonne santé de notre pays et le bien-être de nos ouvriers. Il serait donc logique que tous ces sujets louches qui s'attaquent à la prospérité de notre pays, soit dans le but de favoriser les industries étrangères, soit pour atteindre à la révolution par la misère, devraient être mis dans l'impossibilité de continuer leur sinistre besogne.

On a brûlé la cervelle, il y a vingt ans, à de pauvres soldats qui n'avaient eu qu'un moment de défaillance, tandis que ceux dont nous parlons, et qui s'agitent chez nous avec une tranquille impudence, sont réellement des traîtres. Les ménager serait de la part d'un gouvernement qui parle de son devoir avec solennité une faiblesse ayant caractère de félonie.

J. CRINON.

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.

A l'Académie de Médecine

LA VOIE DIGESTIVE DANS LA TRANSMISSION DU TYPHUS MURIN A BORD DES BATIMENTS DE GUERRE

Dans une note présentée par le Professeur Brumpt, les médecins de la Marine Le Chuiton, Pirot, Berge et Pennaneac'h attirent l'attention sur des faits observés par eux à bord des bâtiments de guerre, permettant d'affirmer la transmission du typhus murin par les aliments souillés par l'urine des rats. Dès 1933, Marcandié et Pirot avaient établi expérimentalement la présence du virus du typhus murin dans l'urine des rats, et divers auteurs ont montré depuis la possibilité d'infecter certains animaux : cobaye, chat, chien, par ingestion de virus.

Les auteurs toulonnais ont démontré récemment la résistance du virus murin, pendant au moins quarante-huit heures, dans le milieu extérieur, ce qui rend possible l'infection humaine par ingestion de pain souillé par l'urine des rats, réservoirs de virus. Cette hypothèse est basée, non seulement sur des observations épidémiologiques sérieuses qui établissent la discordance entre la fréquence des cas de typhus à bord des bateaux de guerre et celle des puces, mais encore sur les résultats des mesures prophylactiques prises à bord de ces bateaux ; ces mesures consistent à mettre le pain, dès sa réception à bord, dans des garde-manger. Les résultats obtenus sont nets et le typhus murin qui, de 1931 à 1935, pour un effectif moyen de 3.000 hommes d'équipage, s'observait respectivement dans une proportion de 9, 12,36, 4,74, 4,42, 8,72 pour mille, est tombé en 1937, un an après le début de la campagne prophylactique, à 1,13.

LES "VOIX LATINES"

« CE QUE J'AI VU AU MEXIQUE AU COURS DE MES MISSIONS »

Par M. le professeur André LATARJET

Le mercredi 30 mars 1938, à 21 heures précises, dans l'élégante salle de l'Hôtel de la Confédération des Syudicats Médicaux, sous les auspices de l'Umfia, et sous la présidence de S. Exc. F. de La Barra, ancien président de la République du Mexique, le professeur A. Latarjet a fait une conférence sur le sujet suivant : **« Ce que j'ai vu au Mexique au cours de mes missions ».**

Le docteur Dartigues, président de l'Umfia ou Union Médicale Latine, en termes élogieux, présenta le savant anatomiste, qui a donné son nom à la salle de dissection de la Faculté de Médecine de Mexico.

Le professeur Latarjet, après avoir rappelé la situation géographique du Mexique et donné quelques indications sur son histoire, a exposé ses impressions sur ce pays où se heurtent tous les contrastes, contrastes des paysages, contrastes des produits du sol, contrastes des civilisations successives, contrastes des types humains.

L'arrivée à Mexico, soit par la route des Etats Unis, soit par le chemin de fer qui, de Vera-Cruz, gravit en quelques heures les hautes cimes de la Cordillère, permet déjà de contempler la variété des sites et des hommes. La capitale avec ses immenses quartiers modernes, ses faubourgs indigènes, ses marchés si pittoresques, ses vestiges de la civilisation aztèque, ses églises de l'époque coloniale, son paysage dominé par les grands volcans neigeux, ses environs fleuris, captive le touriste. Au cours de ses missions, le docteur Latarjet a pu pénétrer dans les milieux les plus intéressants de cette cité qui compte plus de 2 millions d'habitants. Il note l'influence considérable de la colonie française restée si vivante, si accueillante, si intimement unie par ses sentiments au pays natal. Non contente d'occuper une place prépondérante dans le domaine de l'industrie, du commerce, la colonie française joue un rôle actif dans le maintien de notre culture.

L'Alliance française, le Club-France sont des foyers ardents.

Non moins accueillants sont les médeoins mexicains. L'organisation de la Faculté de Médecine, celle des hôpitaux, les œuvres d'hygiène sociale témoignent de la qualité scientifique des professeurs et des praticiens, disciples directs de la Médecine française.

Le conférencier insiste sur la uécessité de faciliter le séjour en France de nos confrères sollicités aujourd'hui par les universités américaines ou par des nations européennes qui essaient de substituer leur action à la nôtre, par des avantages matériels appréciables. Il est encore temps de garder notre prépondérance, mais il faut se hâter.

Dans l'organisation de la mission biotypologique qu'il présidait en l'absence du professeur Laugier, le professeur Latarjet n'a eu qu'à se féliciter de l'accueil des autorités gouvernementales qui ont facilité le travail de la mission française chargée d'étudier une race indigène restée à peu près pure : les Otomis. Une collaboration des plus étroites s'est rapidement établie entre les chercheurs français et leurs collègues mexicains, anthropologistes, ethnographes, et la Société de psychopédagogie.

Au cours de la conférence furent projetées des vues des vestiges magnifiques des anciennes civilisations aztèques et toltèques.

La vie actuelle des indigènes est rendue vivante par la description des petits villages, des marchés et des objets usuels indigènes.

En terminant, le conférencier a montré quelques-uns des types étudiés par la mission biotypologique qu'il présidait.

Son Exc. F. de La Barra, ancien Président de la République du Mexique, remercia très chaleureusement les docteurs Dartigues, président-fondateur de l'Umfia, et Bandelac de Pariente, vice-président fondateur, organisateurs de cette soirée, et il exalta l'œuvre si utile de l'Umfia, au point de vue des relations internationales dans le monde latin, et en particulier avec l'Amérique. S. Exc. F. de La Barra remercia tout particulièrement le professeur A. Latarjet ; il voulut bien lui dire toute sa gratitude pour la façon intéressante, substantielle, dont il venait de nous parler de son pays : le Mexique.

Parmi les personnalités présentes, nous avons reconnu M. Nunez Dominguez, directeur du Musée de Mexico, les professeurs Léon Bertrand, Rouvière, les docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente, Rivière, Noir, Chauvois, Bruder, Faulong, Cibrie, etc...

Cette conférence a été **organisée avec le concours de la Société Parisienne** d'Expansion Chimique.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Dermatoses infantiles saisonnières et sensibilisation

Chaque jour apporte de nouveaux arguments à la théorie de la sensibilisation dans la pathogénie d'un grand nombre de dermatoses infantiles et les fait considérer davantage comme largement apparentées aux réactions bien connues de l'anaphylaxie.

L'approche de la saison estivale constitue un facteur important de dérèglement du système neuro-végétatif, né à la faveur d'une insuffisance hépatique passagère ou d'infections latentes du tube digestif (constipation, intoxications alimentaires) qui en sont fréquemment la cause ou la conséquence.

L'aboutissement en est très fréquemment chez l'enfant l'apparition de manifestations cutanées les plus variées : eczémas, urticaire, strophulus, dermites toxi-alimentaires, prurigo, prurits... dont le caractère tenace et récidivant réclame une thérapeutique appropriée et efficace.

L'euphoryl infantile, spécialement créé pour le traitement de telles manifestations, se propose un triple but :

— Désinfection intestinale et lutte contre la constipation ou les diarrhées toxiques saisonnières.

— Stimulation de l'activité hépatique.

— Désensibilisation progressive de l'organisme aux éléments déchaînants.

Présenté sous forme d'un *granulé soluble*, de goût très agréable, et par là même très aisément accepté par les enfants les plus jeunes, la posologie peut se résumer ainsi : *Une cuillerée à café par jour et par année d'âge.*

Le Centenaire de Desgenettes à Montpellier

La Faculté de médecine a organisé, le 18 décembre, des cérémonies en l'honneur de Desgenettes, médecin en chef des armées impériales, docteur en médecine de Montpellier. Au début de l'après-midi, le professeur Paul Delmas a dirigé une visite de la Faculté de médecine dont il a présenté les collections artistiques. A cette occasion, une exposition de quelques souvenirs relatifs à Desgenettes, disposée dans une des salles de la Faculté, fut montrée aux visiteurs.

A 15 heures, la section montpelliéraine de la Société d'histoire de la médecine a tenu, dans la salle des actes de la Faculté, une séance solennelle.

M. le médecin-général Rouffiandis, président, prononça une allocution pour saluer, au nom de la Société, les personnalités présentes et indiquer les motifs de la participation de cette Société aux cérémonies organisées par la Faculté.

M. Irissou, vice-président, présente ensuite une communication sur : Une « dispute » peu banale racontée par Desgenettes.

M. le professeur Margarot exposa l'histoire de la « plique polonaise dans Balzac et dans Desgenettes ».

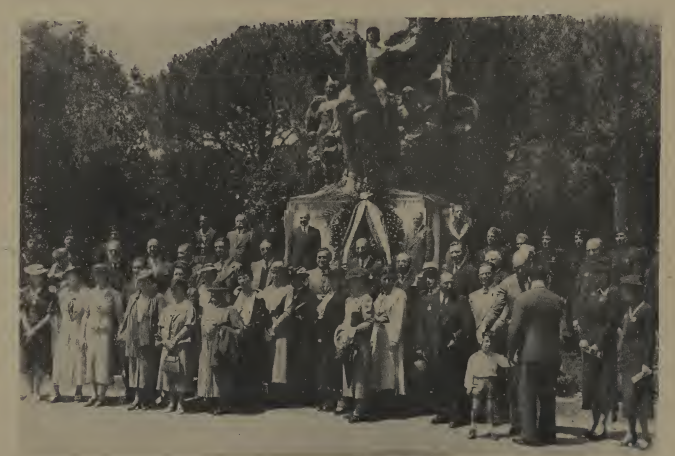
A 17 h. 30, dans la salle des fêtes de l'Université, M. le professeur Forgue donna une conférence pour présenter Desgenettes au public montpelliérain.

Enfin, à 20 heures, un banquet réunit autour de M. le doyen Euzière, M. le recteur Pariselle, M. le général Goudot, des représentants des autorités civiles, des Facultés de Bordeaux, Toulouse, Marseille et Lyon, des officiers généraux et supérieurs de l'Ecole du service de santé de Lyon, le médecin-général de la Marine Bellet, de Toulon.

(Montpellier Médical.) H.

Voir à la page 11, le sommaire du n° 13 de *Pallas* et les avantages qui vous sont accordés (une police d'assurance de 15.000 francs), en souscrivant un abonnement combiné à *Pallas* et à *l'Informateur Médical*.

Un groupe de Médecins français en Italie



Un groupe de Médecins français sont ici photographiés pendant leur voyage en Italie. La photographie a été prise comme ils déposaient une couronne à Monte-Catini au pied du monument des soldats italiens morts pendant la grande guerre.



Revue de la Presse Scientifique

L'ASTHME HYDATIQUE, Ed. BENHAMOU, THIODET et J. CASANOVA. (*Paris Médical.*)

Le problème de l'asthme hydatique, des crises d'asthme liées à l'existence d'un kyste hydatique, a été posé pour la première fois, en 1921, par Renon et Jacquelin : un homme de quarante ans souffrait depuis deux ans d'accès d'asthme typiques et était en outre porteur d'un *kyste hydatique du foie* ; après l'ablation chirurgicale de ce kyste, les accès d'asthme cessèrent, puis reparurent, mais très atténués. Six ans plus tard, en 1927, Mussio-Fournier et César Séoane apportaient à l'appui de cette notion d'asthme hydatique une observation plus convaincante encore, celle d'une femme de quarante-trois ans qui présentait à la fois une dyspnée de type asthmatique, un œdème de Quincke et une urticaire, en même temps qu'un *kyste hydatique du foie*, et chez laquelle l'ablation du kyste entraîna la guérison de l'asthme, guérison qui persistait encore plus de deux ans après l'intervention. En 1932, Mussio-Fournier, Séoane, Rocca et Barzentini rapportaient une nouvelle observation de syndrome asthmatique chez une femme de trente-cinq ans, porteuse d'un *kyste hydatique de la partie moyenne du poumon gauche* : les crises d'asthme typiques se reproduisaient journellement depuis plus de trois ans, obéissaient d'ailleurs aux injections d'adrénaline ; elles s'accompagnaient de temps à autre de poussées d'urticaire et devinrent plus intenses à partir de la rupture du kyste ; l'ablation de ce kyste, compliqué déjà d'une petite réaction pleurale à distance, arrêta net les crises d'asthme et d'urticaire. Enfin, l'un de nous, en 1935, a eu l'occasion de publier, dans la thèse de Casanova, l'observation résumée d'une malade porteuse d'un *kyste hydatique du poumon droit* et atteinte d'asthme hydatique.

Les auteurs rapportent une belle observation d'asthme hydatique, où les crises d'asthme, qui s'accompagnaient de crachats rosés et non de crachats perlés, précédèrent de dix-huit mois la vomique hydatique et cessèrent brusquement et définitivement à partir du jour où le kyste fut enlevé chirurgicalement. L'asthme hydatique a la même signification que les poussées d'urticaire ou l'œdème de Quincke, qui l'accompagnent généralement et sont considérés comme des accidents anaphylactiques.

⁂

LA PHYSIOTHERAPIE DE LA POLIOMYELITE, par le docteur DUHEM. (*Le Progrès Médical.*)

La poliomyélite tue en quelques jours, parfois en quelques heures comme elle peut n'effleurer son malade que d'un coup d'aile léger qui ne laisse aucune trace. Après le tumultueux orage du début elle peut accabler sa victime de difformités paralytiques graves, de scoliose avec effondrement du tronc, aplatissement du bassin, atrophie plus ou moins globale des membres qui font du malheureux poliomyélitique une épave lamentable pour toute sa vie.

J'ai soigné plus de 2.000 cas de poliomyélite, je n'ai jamais pu me défendre contre le sentiment de tristesse et de pitié que m'inspirent ces enfants, ces jeunes gens frappés en pleine santé, en pleine force, en pleine joie de vivre par un mal inexorable qui les abat avec la brutalité de la foudre, les cloue sur leur lit, les déforme, les annihile tout en conservant leur intelligence intacte ajoutant ainsi, à la tristesse de leur état la conscience de leur déchéance.

Dans certains cas, heureusement, les séquelles se réduisent à rien ou presque rien : sur un simple groupe musculaire parfois sur un seul muscle, on note un léger degré de paresse qui disparaît en quelques semaines. Entre ces deux extrêmes, tous les degrés, toutes les formes, toutes les combinaisons possibles de reliquats paralytiques — et Dieu sait si elles sont nombreuses — peuvent s'observer.

Conformément aux données de la clinique et de l'anatomie pathologique, la physiothérapie de la poliomyélite à partir de la période post-fébrile comporte quatre branches :

1° Thérapeutique des lésions des centres nerveux ;

2° Thérapeutique des troubles tropho-vasculaires ;

3° Thérapeutique des troubles musculaires;

4° Thérapeutique de la douleur.

L'ensemble du traitement de la poliomyélite doit être continué très longtemps, même pendant la période des paralysies constituées.

On alternera les séances de diathermie avec les séances de courants progressifs sur les muscles, et l'on fera ainsi, selon les cas, trois séries de deux mois de traitement par an, avec intervalles de repos de deux mois entre chacune d'elles.

Les périodes de repos comprendront : la mécanothérapie, la rééducation motrice et on y ajoutera, de temps en temps, quinze à vingt séances de rayons ultra-violets faits par la famille au domicile du malade.

Les attitudes vicieuses qui paraîtront définitives, les paralysies qui n'auront pas régressé, seront soumises à l'appréciation d'un bon orthopédiste et traitées par lui.

Au sortir des appareils plâtrés : massage, mécanothérapie passive, reprise des bains chauds et de tous les procédés propres à redonner rapidement au membre la circulation et la nutrition qui ont été forcément troublées par le séjour dans le plâtre.

Avec des intervalles plus ou moins longs, ce traitement devra être continué pendant des années.

Un poliomyélitique gagne toujours quelque chose à chaque reprise du traitement.

L'HEMORRAGIE MENINGEE DU POST-PARTUM ET L'ECLAMPSIE TARDIVE, Th. ALAJOUANINE. (*Journal de Médecine et de chirurgie pratiques.*)

L'apparition après l'accouchement d'un syndrome éclamptique est considérée comme exceptionnelle au fur et à mesure qu'on s'éloigne de la date de l'expulsion de l'enfant, et, même, les accidents qu'on peut alors observer ne sont pas classés sans restriction par la majorité des auteurs dans le cadre de l'éclampsie. On sait d'ailleurs combien d'inconnues comporte encore l'étude de cette affection, tant dans ses lésions que dans leur déterminisme. Aussi, croyons-nous devoir rapporter deux cas mortels d'accidents convulsifs avec hémorragie méningée survenus l'un après une mort intra utero au septième mois avec apoplexie placentaire, l'autre après un accouchement prématuré au huitième mois avec, également, apoplexie utéro-placentaire. L'examen anatomique des centres nerveux qui a pu être pratiqué dans ce dernier cas révèle des lésions considérables et diffuses d'ordre circulatoire sous forme d'une vasodilatation très marquée avec œdème cérébral généralisé que l'on peut superposer à l'apoplexie sérieuse des anciens auteurs.

Il est certain que cette sorte d'inhibition vasculaire à laquelle on arrive pour expliquer l'état du cerveau dans un tel cas fait penser à l'intervention d'un mécanisme sidérateur ; peut-être s'agit-il d'un mécanisme toxique et l'on revient à l'idée ancienne qu'ont soutenue tous les auteurs qui ont tenté la pathogénie de l'éclampsie. Cette notion est d'ailleurs imprécise et tant de facteurs toxiques ont été invoqués que la confusion n'en est que plus grande. En tout cas, dans le cas présent d'éclampsie tardive, sans parler du facteur rénal éliminé, il est au moins deux facteurs toxiques qu'on peut exclure : c'est le rôle d'une intoxication à point de départ fœtal ou à point de départ placentaire, puisque le fœtus et le placenta étaient expulsés déjà depuis huit jours quand les accidents ont éclaté. Nous avons de même éliminé le rôle d'une intoxication exogène, comme l'intoxication arsénicale. Il reste évidemment le rôle des glandes à sécrétion interne, très modifiées au cours de la grossesse, et dont l'action sur les mécanismes vaso-moteurs est certaine ; rien ne nous permet de les incriminer ni de les disculper.

⁂

DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE EXTRA-UTERINE DANS LES DEUX PREMIERS MOIS AVANT TOUT ACCIDENT, par M. le Pr Cyrille JEANNIN. (*Journal des Praticiens.*)

En résumé : le caractère fruste des signes observés et l'anomalie des symptômes associés nous ont fait penser qu'il pouvait être intéressant de publier le cas de notre malade. Insistons encore sur les particularités cliniques de cette observation :

Un *hoquet*, après une période de fléchissement physiologique, ouvre la scène ; deux *ictus* suivis de *délire* et de *phénomènes hémiparétiques alternés*, avec *morcellement du syndrome pyramidal* lui succèdent accompagnés de très vives *névralgies cervico-brachio-intercostales* et d'une *raideur musculaire* évidente dans les mêmes régions. Le syndrome infectieux concomitant minime disparaît vite, la régression des signes névralgiques et parétiques est rapide, mais, malgré un traitement précoce et massif, il persiste un ensemble de troubles moteurs permettant de parler de *parkinsonisme* très atténué mais précoce dont la disparition ultérieure reste aléatoire et en tous cas imprévisible.

⁂

QU'EST-CE QU'UNE ENTORSE ? Professeur René LERICHE. (*Gazette des Hôpitaux*).

Ce que nous appelons entorse, n'est initialement et essentiellement que la conséquence du trouble fonctionnel apporté par le traumatisme à l'appareil nerveux si développé des ligaments articulaires.

Nous n'avons jusqu'ici considéré les ligaments que comme des dispositifs d'attache solides et résistants.

Cependant Rauber avait, en 1865, montré l'extraordinaire abondance des corpuscules sensitifs autour des articulations. Il en avait compté 15 autour de l'articulation interphalangienne du pouce, 22 autour de la 2e articulation interphalangienne de l'index ; 96 autour de l'articulation du coude, 200 au niveau des articulations des orteils, 60 dans la région tarso-métatarsienne, 11 dans la jointure de la tibio-tarsienne.

Et Sappey a écrit en 1866 : « Les ligaments articulaires sont aussi abondamment pourvus de nerfs que la peau. Quelques-uns même sont plus richement dotés que la peau du tronc et des membres, et pour donner une juste idée des plexus nerveux que nous présentent ces derniers, il faudrait les comparer à la peau des doigts et des orteils. »

Il serait peut-être temps, 68 ans après la description de ce système nerveux périphérique, de lui faire jouer un rôle physiologique et pathologique. Sans doute, les neurologistes parlent bien des sensibilités articulaires quand ils étudient les altérations des sensibilités profondes. Mais nous, chirurgiens, nous ne leur faisons jouer aucun rôle. Les ligaments ne sont pour nous que des éléments mécaniques de contention.

Nous devons les considérer désormais comme des porte-nerfs, aussi bien du point de vue de la physiologie que de la pathologie. La fonction « porte-nerf » des ligaments est aussi importante que leur fonction « moyen d'attache ».

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 26 mars 1938

Président : M. OFFRET

I. — *Réaction cornéenne et irienne unilatérale survenue chez un syphilitique au cours du traitement arsenical.* — MM. I. ZANCK, Mme WEISSMANN-NETTER et M. S. LEVI.

Observation d'une kératite accompagnée d'iritis apparues au cours d'une syphilis très jeune, préhumorale, traitée énergiquement dès le neuvième jour de l'apparition du chancre. Les lésions se sont manifestées 48 heures après la première injection alors que la dose totale était déjà de 3 gr. de novarsenobenzol. Les auteurs éliminent la réaction d'Herxheimer, et une lésion toxique. Ils croient à une lésion d'intolérance, et posent le problème de la notion de réactogène dans les kératites et les iritis infectieuses ou non.

II. — *Sur un cas de syphilis ulcéreuse des paupières.* — Gabriel RENARD, Pierre HALBRON et Mlle PROUX.

L'ulcération palpébrale a donné lieu à de très nombreuses erreurs de diagnostic, celui-ci ne fut fait que sur la constatation d'une lésion destructive du voile du palais. Le cyanure de mercure a donné un résultat excellent.

M. DOLLFUS a observé un cas semblable.

III. — *Mouvements isolés volontaires d'un œil strabique amblyope.*

M. René ONFRAY présente une jeune fille de 15 ans, strabique convergente amblyope de l'œil gauche et qui peut, à volonté, redresser isolément son œil dévié, l'autre restant immobile ; elle peut aussi déclencher à volonté un nystagmus uni-latéral gauche vers la droite de grande amplitude et d'une fréquence de 2 Hertz.

Ce nystagmus a les caractères d'un nystagmus volontaire et non ceux d'un nystagmus ex anopsia, et l'œil gauche reste parfaitement immobile dans la fixation isolée.

M. POLACK. — L'atropine permettrait dans ce cas de faire la part de l'accommodation dans la genèse des phénomènes.

IV. — *Sur une forme particulière de glaucome infantile, malformation de l'angle irido-cornéen, intégrité fonctionnelle.* — MM. J. BOLLACK, Jean VOISIN et CAMPS.

Observation d'une enfant de 12 ans suivie depuis cinq ans pour une hypertension oculaire bilatérale associée à des modifications du segment antérieur (mégalocornée et conformation particulière de l'angle irido-cornéen occupé par des cordelettes tendues de la face intérieure de l'iris à la face postérieure du limbe) et du segment postérieur (altération péripapillaire). Le fait important de cette observation est que l'hypertonie n'a pas entraîné d'altérations de la fonction visuelle.

M. TERRIEN a observé un glaucome infantile avec aniridie, chez une fillette de 13 ans.

M. PROSPER-VEIL a publié avec M. Terrien un cas de buphtalmie avec hémi-hypertrophie faciale, et conservation d'un champ visuel normal.

M. BAILLIART remarque qu'il n'existe pas de pouls artériel spontané. L'enfant doit avoir une hypertension artérielle qu'il serait utile de connaître. Cette hypertension expliquerait la bonne perfusion du nerf optique malgré la tension oculaire et la conservation de la fonction visuelle.

M. SOURDILLE rapporte l'observation d'un malade hypertendu et glaucomateux gardant une bonne fonction visuelle, mais la perdant très rapidement à la suite de décompensation circulatoire.

M. MERIGOT a observé une malade atteinte de mydriase de type familial ayant gardé longtemps une hypertension oculaire élevée sans modifications de la vision. Un Elliott ne fit pas tomber la tension et ne modifia rien à l'état oculaire.

M. MAGITOT rappelle que, depuis 1929, il soutient la thèse que l'hypertension ne conditionne pas la plupart des signes de glaucome œdème cornéen, mydriase, angio-scotomes, deficits campimètriques et atrophie optique. La question de la tension oculaire est empoisonnée de dogmatisme.

L'hypertension est un des signes principaux du glaucome, mais cette hypertension elle-même peut faire défaut.

V. — *Réflexe oculo-cardiaque observé après une opération de décollement de la rétine par diathermo-coagulation,* Paul MICHAUD.

La particularité de cette observation réside dans le fait qu'il n'y avait pas d'hématome rétro-bulbaire et que le point de départ du réflexe était au niveau de la zone oculaire sur laquelle avaient été pratiquées les diathermo-coagulations.

VI. — *Syndrome de Cl. Bernard-Horner, provoqué par une injection massive d'acetylcholine rétro-bulbaire.* — Paul MICHAUD.

L'injection a été faite dans le but de soigner une oblitération de la veine centrale de l'œil droit. Elle fut suivie d'une paralysie du droit externe et du droit supérieur et d'un syndrôme de Cl. Bernard-Horner complet. Les paralysies régressèrent, mais non le syndrôme.

VII. — *A propos des paralysies des globes d'origine supra-nucléaire. Essai de classification.* — G.-E. JAYLE.

On ne peut encore donner des paralysies supra-nucléaires des globes, qu'une définition clinique. Une définition d'ordre physio-pathologique se heurte au manque actuel de connaissances précises sur la physiologie oculo-motrice et, aussi, à l'identification trop absolue des mécanismes oculogyres aux mécanismes somato-moteurs généraux. La motilité conjuguée, au contraire, possède des caractères spécifiques.

La classification actuelle des paralysies supra-nucléaires en paralysies volontaires dissociées et paralysies complètes automatico-réflexes, les unes et les autres binoculaires, ne semble, d'autre part, plus être suffisante.

Exposé des constatations faites par l'auteur chez les malades des Cliniques ophtalmologique et neurologique de la Faculté de Marseille au cours des dernières années. Celles-ci permettent de modifier les descriptions séméiologiques des Foville et Parinaud « complets » et de décrire de nouveaux types cliniques. Elle conduisent aussi à admettre l'existence de paralysies supra-nucléaires monoculaires et de paralysies dissociées d'ordre automatico-réflexe.

M. THUREL. — La motilité des globes oculaires ne diffère pas de la motilité des autres parties du corps. Ne voit-on pas une paralysie du regard volontaire associée à la diplégie faciale, une déviation conjuguée de la tête et des yeux associée à l'hémiplégie cérébrale récente.

VIII. — G.-E. JAYLES et Y.-L. DERRIEN.

Il est généralement admis que la loi de Donnan s'applique aux équilibres hémo-liquidiens.

Ayant étudié les rapports des concentrations d'un électrolyte, le Na Cl et d'un non-électrolyte, le glucose, dans une même humeur aqueuse de première ou seconde formation, les auteurs montrent que leurs résultats ne sont pas en faveur d'un équilibre type Donnan.

Les chiffres obtenus sont, au contraire, en faveur de l'existence d'un équilibre type E. Derrien qui tient compte de la notion de perméabilité vasculaire active et de celle de concentration de la solution isotonique des différents corps.

La membrane vasculaire jouerait, de ce fait, un rôle actif et non passif.

IX. — *Cataracte traumatique très partielle, stationnaire depuis dix ans, avec corps étranger métallique clouant l'iris au cristallin.* — Jean SEDAN.

Un corps étranger métallique perfore l'iris et le cloue littéralement sur le cristallin. Malgré la lésion, celui-ci ne s'opacifie que très partiellement autour du corps étranger, la cataracte traumatique ne se développe pas et douze ans après, l'acuité visuelle est de 7/10. J. Sedan rappelle les observations analogues de la littérature, et demande la temporisation dans les blessures analogues avant de se décider à l'intervention chirurgicale.

XIe CONGRÈS
des Sociétés d'Oto-Neuro-Ophtalmologie de langue française

BORDEAUX, 3-4-5 JUIN 1938

BUREAU DU CONGRES

Président : M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde.
Vice-Présidents : MM. les docteurs Abadie, Anglade, Beauvieux, Cruchet, Philip, Teulières.
Secrétaire général permanent : Docteur Tournay, 58, rue de Vaugirard, Paris (VIe).
Secrétaire local du Congrès : Docteur Delmas-Marsalet.
Secrétaires adjoints : Docteurs Barraud, Bessière, Bergonignan.
Trésorier local : Docteur Despons. — C. P. Bordeaux 456.81.

PROGRAMME DES TRAVAUX ET EXCURSIONS

Vendredi 3 juin

9 heures. — Faculté de Médecine : **Séance d'ouverture. Président,** M. Terracher, recteur de l'Université de Bordeaux.

Discours de réception par M. le doyen Mauriac.

9 heures 30. — Exposé du rapport sur les « Hallucinations en oto-neuro-ophtalmologie », par M. de Morsier (de Genève).

11 heures 30. — Photographie du Congrès dans la Faculté de Médecine.

14 heures 30. — Faculté de Médecine : **Exposé et discussion des rapports.**

16 heures 30 à 19 heures. — Rassemblement à la Faculté de Médecine : Départ pour la visite de la ville (cars mis à la disposition des congressistes et des Dames).

20 heures 30. — Rassemblement place de la Comédie : Départ pour la réception offerte aux congressistes par M. le Président et Mme G. Portmann (abbaye de Bonlieu) (cars à la disposition des congressistes).
Tenue de soirée.

Samedi 4 juin

9 heures 30. — Faculté de Médecine : Fin de la discussion des rapports et communications diverses.

14 heures 30. — Communications diverses.

16 heures 30. — Rassemblement Faculté de Médecine : Visite des chais (cars mis à la disposition des congressistes et des dames).

18 heures. — Réception et dégustation offerte aux congressistes à la Chambre de Commerce.

20 heures. — **Diner officiel.** Tenue de soirée.

Dimanche 5 juin

9 heures 30. — Rassemblement place de la Comédie : Départ pour Saint-Emilion. Visite de la ville. Déjeuner. Retour par les vignobles du Sauternais, La Brède.

PROGRAMME DES DAMES

Vendredi, 16 heures 30. — Visite de la ville avec les congressistes.

Samedi, 15 heures. — Visite des musées, puis visite des chais avec les congressistes.

CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE SOCIALE

La répartition des membres du Conseil supérieur d'hygiène sociale dans les différentes Commissions est ainsi établie :

1re COMMISSION. — **Tuberculose.**

MM. le docteur Armand Delille, le professeur Courmont, le docteur Poix, le professeur Declerq, le docteur Brouardel, le docteur Guérin, le docteur Guinard, Garcziuski, Grimald, le docteur Ameuille, le docteur Aublant, Brisac, le docteur Calvé, le docteur Courcoux, le docteur Hazemaun, le professeur Sergent, le docteur Cibrie, le docteur Hilaire, le docteur Godard, Lumière.

2e COMMISSION. — **Maladies vénériennes.**

MM. le docteur Bertin, le docteur Boisseau, le docteur Yves Bureau, le professeur Castaigne, le docteur Flandin, le professeur Gaujoux, le docteur Girard, le docteur Laurent, le docteur Levaditti, le docteur Lévy-Biug, le docteur Millian, le docteur Massot, le docteur Marcland, le docteur Nanta, le docteur Marcel Pinard, le professeur Pautrier, le docteur Payenneville, le docteur Sesary, le docteur Vernes, le docteur Weissenbach, le professeur Petges, le professeur Spillmann, le professeur Nicolas, le professeur Favre, le professeur Margarot, le docteur Durand, le docteur Clerc, le docteur Cibrie, le docteur Hilaire, le docteur Le Blaye, le médecin inspecteur général Sorel, le professeur Tanon, le docteur Hazemann, Mme Avril de Sainte-Croix, MM. Desmars, Ravaut.

3e COMMISSION. — **Cancer.**

MM. le professeur Bérard, le professeur Delbet, le docteur Techoueyres, le professeur Ducuing, le docteur Florentin, le docteur Gauduchau, le docteur Imbert, le docteur Hazemann, le professeur Lambret, le docteur Gosselin, le docteur Gunsett, le docteur Beclère, le professeur Papin, le professeur Rechou, le docteur Cibrie, le docteur Hilaire, Grynfelt, le docteur Marquis, le professeur Bar, le docteur Hartmann.

4e COMMISSION. — **Rhumatisme.**

MM. le docteur Hazemann, le docteur Costes, le docteur Cibrie, le docteur Hilaire, le docteur Mathieu-Pierre Weil, Milliès-Lacroix, le docteur Weissenbach.

5e COMMISSION. — **Infirmières et assistantes sociales.**

MM. le docteur Armand Delille, Dyard, le docteur Hazemann, Mme Guetting, M. le professeur Courmont, Mmes Mascart, Brunschwicg, Mlles de Cuverville, Cremer, de Joannis, MM. Merma, le docteur Weill-Halle, le docteur Dujarric de La Rivière, le docteur Aublant, Brisac, Mmes Eliane Brault, Viallatte, MM. le docteur Cibrie, le docteur Hilaire, Mme Eugeringh, MM. de Lillers, le professeur Rocaz, Mmes Barbier-Hugo, Rozagout, M. Grunuebaum-Ballin.

6e COMMISSION. — **Propagande et documentation.**

MM. le docteur Marcel Pinard, le docteur Lévy-Ring, Mme Brunschwicg, M. Claude Lévy, Mme Mascart, MM. le professeur Chavigny, le docteur Dujarric de La Rivière, Brisac, le docteur Cibrie, el docteur Hilaire, Richard, le docteur Hazenann, le docteur Ramon.

7e COMMISSION. — **Coordination sanitaire et sociale.**

MM. le professeur Leclercq, le professeur Lambret, le professeur Crouzon, Claude Lévy, Merma, le professeur Courmont, Garczinski, le docteur Hazemann, Grimald, le docteur Dujarric de La Rivière, Brisac, le docteur Cibrie, le docteur Hilaire, Dreyfus, Heller, le docteur Godard, le professeur Rochaix, le docteur Louis Martin, le docteur Achard.

FERNAND GENTIN.

Le VIOLON D'INGRES

LE VIOLON D'INGRES a donné le 15 mars dernier, au Pavillon des Champs-Elysées, sa première grande réunion de 1938. Ce fut, comme à l'accoutumée, un véritable succès qui démontre une fois de plus la réussite pleine et entière de ce groupement, si sympathiquement composé, de médecins amis des lettres et des arts. Etaient présents : les docteurs Assayas, Korb, Bellon, Caplain, Hirant, Duraud, Esclavissat, Coudray, Boureau, Charentou, MM. Candelier et Reaubourg, les docteurs Longuet, Legrand, Serane, Fraisse, Bonnemaison, M. Longuet, les docteurs Redon, Prosper Weill, Kahn, Cord, Perrachon, Chevallier, Caillet, Viucent, Ricard, Hatou, Lévy-Lebhar, Habrekorn, Darcissac, Jeunet, Coquerelle, Wisner, Allendy, Schaeffer, Godard, Moutier, Gatelier, Prélard, Jelriel, Liège, Klein, Grog, Maillet, Gorse, Pénoyée, Ribaut, Renard.

Le VIOLON D'INGRES vient de créer un prix de cinq mille francs, réservé à une œuvre littéraire en prose ou en vers (inédite ou récemment parue) d'un médecin ou d'un interne d'une ville de Faculté. Le prix sera décerné chaque année au dîner de novembre du VIOLON D'INGRES. Les manuscrits ou les ouvrages imprimés depuis moins d'un an devront être envoyés avant le 15 septembre, au secrétariat du VIOLON D'INGRES, 141, boulevard Saint-Michel, Paris (Ve).

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

Réunion du 9 avril 1938

En l'honneur des docteurs Chappé et Liégard, vice-présidents de l'Association, récemment promus officiers dans l'ordre de la Légion d'honneur, le docteur Barcher, président de l'Amicale, avait convoqué quelques compatriotes et amis, en un dîner intime, au Moulin de Pont-Aven. Dans un cadre de style, les mets régionaux, galettes, saucisses, beurre blanc, tartes, firent les délices d'une trentaine de convives, groupés sous la présidence du professeur Rieux, vice-président, médecin général du cadre de réserve.

Assistaient à ce dîner : les anciens présidents Baratou, Doré et Planson, les camarades et fidèles : Allain-Conti, Barbier, Briand, Chéné, Cousyn, Diguet, Dauguet, Eliot, Hémon, Jubé, Le Bras, Le Gac, Leray, Le Roy, Le Picard, médecin général Letonturier, Héry, médecin général inspecteur Morvan, Miorcec, Offret, des Ouches, etc...

Au dessert, le professeur Rieux évoqua des souvenirs de Pont-Aven et félicita les nouveaux officiers légionnaires. Puis le docteur Larcher, président, rappela les débuts de la Société, s'associa aux félicitations du professeur Rieux et donna lecture des noms des fondateurs de l'Amicale, en même temps que de lettres d'excuses. Chacun reçut une plaquette en souvenir du dernier banquet Broussais, et l'on se sépara après quelques chansons bretonnes, dues au talent du camarade Leray.

Une prochaine réunion aura lieu en mai à Montfort-l'Amaury. Pour tous renseignements s'adresser au siège social : Docteur Larcher, président, 1, rue du Dôme.

Un comité de l'Alliance Française à Vichy

Il était naturel qu'un Comité de l'Alliance française fût créé à Vichy, notre plus importante station thermale que fréquentent annuellement de si nombreux étrangers.

Ce Comité, fondé l'an dernier, a organisé un Centre intellectuel dont le but est de mettre à la disposition des baigneurs des ressources de culture générale, dans le domaine des Lettres et des Arts, comparables à celles qu'offre déjà la station dans le plan musical.

Ce centre constitue en même temps un foyer permanent de bon accueil et donne aux étrangers de passage l'occasion de se perfectionner dans notre langue.

Chacun sait les avantages exceptionnels présentés par Vichy aux points de vue médical, physiothérapique, sportif et spectaculaire. La possibilité d'y trouver aussi des éléments de développement dans la langue française, en dehors de toute véritable scolarité, achèvera de faire de cette station, notamment pour la jeunesse étrangère, un des centres les plus attractifs de notre pays pendant la saison d'été.

IIIe Conférence Internationale pour l'étude du goitre

Du 12 au 14 septembre 1938 aura lieu, à Washington (U. S. A.), la troisième Conférence internationale organisée par l'*American Association for the Study of Goitre*.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Goitre endémique, crétinisme et myxœdème ; 2° Thyroïde et métabolisme, nutrition et glandes endocrines, physiologie et pathologie, applications cliniques ; 3° Hyperthyroïdisme.

La langue officielle est l'anglais. Les orateurs pourront remettre leurs communications dans leur langue.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Ellen Graham, M. D. Chairman of the program Committee 2020 East 92 Street, Cleveland, Ohio (U. S. A.).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



(Gravure extraite du n° 13 de *Pallas*).

Femmes Moïs parées de leurs bijoux

SOMMAIRE du N° 13 de "PALLAS"

Le cinquantenaire de l'élection, à l'Académie de médecine, de M. le professeur d'Arsonval, par M. le docteur Chauvois. — **Peints par eux-mêmes. M. le professeur Georges Dumas, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, ambassadeur de la pensée française,** par M. le professeur Favre, de la Faculté de Médecine de Lyon. — **Une heure avec M. le professeur Georges Dumas. Les rapports culturels entre la France et le Brésil. — Un grand mariage dans la famille médicale. — Les deux médailles. — La guerre à l'abdomen. — Chez les Moïs,** par M. le docteur Robert Hérisson, compagnon de route du Père de Foucauld et du général Laperrine. — **Confidences sur le ski,** par Mme Blanche Vogt. — **Au temps des barbiers-chirurgiens de campagne,** par M. Roger Vaultier. — **Leurs passe-temps,** par M. le docteur Robert, d'Issoudun. **Un praticien sculpte le vieux bois et un autre élève des lamas. — Les chevaux de bois,** par Henri Montassier (couverture de ce numéro de Pallas). — **Epilogues,** par J. Crinon. **Les chemins effacés. — Dialogue sur les Espagnes,** par M. L. Abeusour, docteur ès-lettres, agrégé d'Histoire.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu a aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Le Gérant : J. CRINON.

... Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — No 700 — 1er MAI 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

=:= L'ART ET LES MÉDECINS =:=



TABLEAUX EXPOSÉS AU SALON DES MÉDECINS. — De gauche à droite et de haut en bas : **Paysage**, par Louise CARON-CLAEYSEN ; **Daoualas**, par F. GAZEAU ; **La Chapelle de la Garoupe**, par JOLTRAIN ; **La vieille porte de l'église à Saint-Florent**, par M. SOURICE ; **La pluie à Paris**, par ZOUITEN ; **La baie du Lupin**, par W. FROGIER.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Jacques Caroli sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Monique. 28 mars 1938.

Mariages

— En la cathédrale de Chartres a été célébré récemment le mariage de Mlle Nicole Poirel, fille du docteur Pierre Poirel, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Poirel, née Faitot, avec M. Jean Gourdin, fils de M. Charles Gourdin, maître de forges, et de Mme Gourdin, née Boucher, tous deux décédés.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'archiprêtre de la cathédrale, dans la salle Sainte-Foy.

— Le mardi 19 avril, a été célébré, en l'église paroissiale de Wignehies, le mariage du docteur François Bédu, de Feignies (Nord), avec Mlle Denise Brunel, fille du docteur Emile Brunel.

Nécrologies

— Le jeudi 17 mars ont eu lieu à Felletin les funérailles émouvantes du docteur Pierre Constant, ancien externe des Hôpitaux de Paris, médaille militaire, croix de guerre, mort à 41 ans, victime d'un crime odieux qui a jeté la consternation dans toute la région et provoqué l'indignation de tous.

C'est en accomplissant son devoir professionnel qu'il a été mortellement blessé, ce médecin si bon, si généreux, qui avait mérité le titre de « médecin des pauvres ».

— Nous avons appris la mort du médecin-général Jean Rigaud, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, médailles des épidémies de Madagascar, du Cambodge et d'Annam, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, le 25 mars, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à l'âge de 69 ans.

Les funérailles ont eu lieu le 30 mars, en l'église paroissiale de Saint-Junien.

— Le docteur Gustave Jourdin, conseiller général de Maine-et-Loire, croix de guerre, médaille d'or des épidémies, président du Syndicat médical de Segré, a eu la douleur de perdre son épouse, née Madeleine Dallière, pieusement décédée, après une longue et douloureuse maladie, le 3 mars, à Pouancé, dans sa 33e année.

— On apprend la mort de M. André Policard, interne des hôpitaux de Lyon, chef de travaux à la Faculté. Il était le fils de M. le professeur Policard.

— Le Dr Alfred Chapu, de Buzançais, vient d'avoir la douleur de perdre, à peu d'intervalle, sa mère, Mme veuve Damascène-Chapu, décédée à Paris, le 24 janvier 1938, dans sa 84e année, et son épouse, Mme A. Chapu, née Louisette Thoreau, décédée en son domicile, le 6 avril 1938, à l'âge de 46 ans.

— Le Dr Lafond, d'Argenton-sur-Creuse, vient d'avoir la douleur de perdre son fils, Jean Lafond, décédé le 29 janvier 1938, à l'âge de 32 ans.

— Nous avons appris la perte douloureuse qu'a éprouvée le docteur Daniel Naud, de Verneuil-sur-Igneraie, en la personne de Mme Daniel Naud, née Elisabeth Gibert, décédée le 8 mars 1938, dans sa 63e année.

Voir page 11 le sommaire du dernier numéro de PALLAS et les avantages offerts aux abonnés de l'INFORMATEUR MÉDICAL et de PALLAS.

A TOURS

M. le Prof. Guillaume-Louis a été l'objet d'une splendide manifestation

Au cours d'une séance solennelle, M. Roussy, recteur de l'Académie de Paris, a inauguré un buste de l'éminent directeur de l'Ecole de Médecine de Tours

Les collègues, les confrères, les amis et les élèves du professeur Guillaume-Louis se sont récemment donné rendez-vous à l'Ecole de Médecine de Tours pour offrir à l'éminent directeur de cet établissement son propre buste.

Ce fut l'occasion d'une splendide manifestation de reconnaissance et d'amitié à l'égard de l'homme qui, dans les différentes formes de son activité, a recueilli de son travail et de son dévouement la gratitude de tous ceux à qui il a été utile, comme l'admiration de tous ceux qui le connaissent.

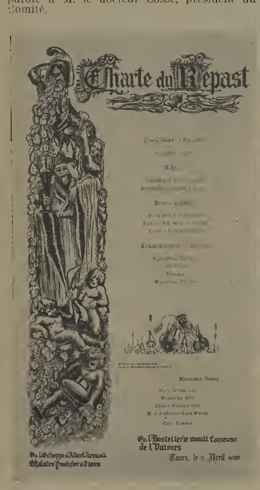
***

La séance était présidée par M. le professeur Roussy, recteur de l'Académie de Paris, ami personnel de M. le professeur Guillaume-Louis.

A ses côtés, sur l'estrade, se trouvaient : à droite, M. le médecin inspecteur général Rouvillois et à gauche M. Vernet, préfet d'Indre-et-Loire, puis un certain nombre d'autres personnalités, dont nous allons retrouver les noms dans la suite de ce compte rendu.

Derrière la table de l'estrade était placé le buste du professeur Guillaume-Louis.

M. le recteur Roussy, en ouvrant la séance, adressa ses remerciements au Comité d'organisation et se fit l'interprète de tous en le félicitant de son initiative, puis il donna la parole à M. le docteur Cosse, président du Comité.



Le menu du banquet qui fut offert à M. le Prof. Guillaume. Il est illustré d'une façon rabelaisienne.

« Témoin journalier de son inépuisable bonté, de son intelligente activité, de son dévouement sans borne à ses amis, à ses élèves, à ses malades, confident de ses espoirs et parfois de ses déboires, je redoutais que l'émotion m'empêche de lui dire tout ce que ceux qui le connaissent bien pensent de lui. » Ainsi débute M. le docteur Cosse qui se félicite qu'à l'occasion de l'élévation de M. le professeur Guillaume-Louis à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur, on ait voulu « assurer dès maintenant dans cette Ecole qui lui doit tant le souvenir impérissable de sa féconde direction ».

M. le docteur Cosse souligne l'accueil empressé des souscripteurs, non seulement à Tours, mais dans toute la France et même à l'étranger et il les en remercie tous. Il remercie aussi tous ceux qui ont tenu à assister à la cérémonie et notamment :

M. le recteur Roussy ; M. le médecin inspecteur général Rouvillois ; M. Billard, doyen de la Faculté des sciences et M. Castelin, doyen de la Faculté des Lettres de Poitiers ; M. le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand ; M. le professeur Marquis, directeur de l'Ecole de médecine de Rennes ; M. le professeur Marcland, directeur de l'Ecole de Médecine de Limoges ; MM. les professeurs agrégés Basset, Huguenin et Le Lorier ; M. le docteur Bazy, secrétaire général de l'Académie de Chirurgie ; MM. les docteurs Langevin, du Mans ; Le Blaye, de Poitiers ; de Fourmestraux, de Chartres ; Robert, d'Issoudun.

C'est ensuite M. le docteur Raoul Mercier qui prend la parole au nom de l'Ecole de Médecine. Dans un discours très littéraire, il retrace la carrière de M. le professeur Guillaume-Louis qui, à l'âge de 24 ans, enlevait de haute lutte le titre d'interne des hôpitaux de Paris « dans une promotion où vous contractez de si solides amitiés qu'elles vont vous suivre au cours de votre vie pour être présentes en ce jour à vos côtés. Pendant ces années se manifeste votre orientation, j'allais dire votre vocation chirurgicale, si l'internat se pouvait confondre avec un séminaire ».

Puis, en 1909, M. le docteur Guillaume-Louis apparaît à l'Ecole de Médecine de Tours où il affirme tout de suite sa maîtrise. Pendant la guerre, le « médecin-major » Guillaume-Louis sert d'abord sous les ordres du futur grand maître de la Médecine militaire (le général Rouvillois) et leur « travail d'équipe » est couronné par l'Académie des Sciences.

Le docteur Guillaume-Louis prend ensuite le commandement d'une ambulance automobile chirurgicale et le résultat, souligne l'orateur, en est le suivant : « Désormais, la tactique sanitaire chirurgicale du corps d'armée a une doctrine et votre nom y reste attaché ».

Nommé directeur de l'Ecole de Médecine de Tours, le professeur Guillaume-Louis réussit, en 1933, à en faire une Ecole de plein exercice et la dote de nouvelles constructions.

M. le docteur Raoul Mercier loue l'activité protéiforme du nouveau directeur : administration de l'hôpital, service social, lutte antituberculeuse, conseil départemental d'hygiène.

« Vous recueillez aujourd'hui, mon cher directeur et ami, ce que Montaigne appelle « les voluptés sortables à votre fortune ».

Puis, faisant don au professeur Guillaume-Louis du buste qui lui est offert par ses collègues et amis, M. le docteur Mercier félicite le statuaire Bazin, qui a reproduit avec tant de bonheur les traits de son modèle.

L'orateur remercie tous ceux qui ont assuré la réussite de cette fête et notamment le docteur Cosse. Il loue ensuite M. le recteur Roussy « le savant biologiste du cancer et le doyen bâtisseur de la nouvelle Faculté de Médecine » ; il le félicite de sa conception de l'Université qui « doit rester une véritable communauté de travail ».

Et puis voici le discours de M. Roussy. L'éminent recteur de la Faculté de Paris dit son attachement pour Tours, pour son Ecole de Médecine et pour le directeur de cette Ecole, duquel il vante le « tiers de siècle de services vaillamment, courageusement acceptés, de responsabilités virilement assumées ».

Le héros de « cette fête de l'amitié », comme dit M. le recteur Roussy, prend la parole à son tour. Dissimulant son émotion sous cette bonhomie souriante qui lui est accoutumée, M. le professeur Guillaume-Louis remercie ses « amis Roussy et Mercier » des paroles qu'ils lui ont adressées.

***

C'est ensuite à l'adresse des étudiants ce passage que nous aurions regret de ne pas reproduire :

« Vous me permettrez maintenant de dire mon attachement à mes élèves qui m'apportent aujourd'hui le témoignage d'une affection touchante. Vous me laisserez dire mon amitié à nos étudiants dont on ne connaît trop souvent que les espiègleries un peu risquées, preuve d'une turbulence qui ignore les lois freudiques du refoulement, et qui est la survivance d'une époque périmée où nous pouvions impunément verser les vases de nuit sur la tête des rois se rendant à matines, rosser le guet, boire des tonneaux par badinage ou trousser des gotons par devoir féodal. C'est à cette jeunesse que nous devons le meilleur de nous-mêmes. Le jour où nous ne comprendrions plus le langage des jeunes, le jour où nous nous laisserions aller à une facile gérontocratie, il faudrait se dépêcher de descendre de nos chaires de peur d'être obligés d'en tomber. »

Et le professeur Guillaume-Louis de rendre aussi un délicat hommage à ses anciens maîtres, ceux de l'enseignement primaire et secondaire comme ceux de l'enseignement supérieur, lesquels lui ont prouvé « que Montaigne et Rabelais avaient raison : « Toute science est dommageable à qui n'a pas science de bonté » et « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme ».

Qui connaît l'homme extrêmement bon qu'est M. le professeur Guillaume-Louis ne s'étonnera pas de trouver ces paroles dans sa bouche. Il termine ainsi son discours :

« S'il m'est arrivé d'avoir quelques-unes des qualités que mes amis ont bien voulu me prêter, je voudrais que le mérite en fût reporté sur mes maîtres qui, à tous les degrés ont fait de moi ce que je suis, et aussi sur mes élèves qui m'apprennent à ne pas vieillir et à savoir garder, sous des cheveux blancs, un cœur jeune pouvant encore, alors que s'éteignent les ambitions, s'éprendre pour les nobles causes où l'intérêt particulier s'efface devant l'intérêt général et où servir reste un mot d'ordre impérieux.

« A cette place d'honneur où m'a appelé la confiance de M. le ministre de l'Education nationale, de M. le recteur, et de mes collègues unanimes, je m'efforcerai de mériter par la suite les éloges qu'on vient, par anticipation, de me décerner, d'être digne, dans le présent, de notre Ecole de Médecine et de Pharmacie, si fière de son passé, et d'assurer à l'avenir, pour nous, une place, si modeste soit-elle, dans l'Enseignement médical français. »

***

Au cours du déjeuner qui suivit quelques courtes allocutions furent prononcées. Ce fut M. Berger qui, au nom de ses camarades étudiants et internes, apporta l'hommage de tous les élèves du professeur Guillaume-Louis.

M. le docteur Castaigne, directeur de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, parla ensuite au nom du corps médical enseignant. Il le fit avec tout son cœur, associant à son hommage Mme Guillaume-Louis.

M. Billard, doyen de la Faculté des Sciences de Poitiers, apporta à son tour l'hommage de l'Université de Poitiers. Il le fit avec beaucoup de chaleur, n'oubliant pas de souligner le charme et la sympathie avec lesquels Mme Guillaume-Louis et le docteur Guillaume savent recevoir les professeurs de notre Métropole universitaire.

Puis, ce fut le médecin inspecteur général Rouvillois, l'ancien chef de « l'auto-chir » n° 2, dont tous les orateurs, dans la matinée, avaient déjà signalé les liens de profonde et affectueuse amitié qui l'unissent au héros de la fête.

Très rapidement, le général Rouvillois rappela quelques souvenirs de guerre et sa péroraison tout empreinte de vibrante émotion fut très applaudie.

M. Vernet, préfet d'Indre-et-Loire, se défendant de faire un discours, voulut bien, sur un mode plaisant et spirituel, mais tout empreint d'une émotion contenue et discrète, apporter l'hommage officiel de sa chaude parole, diserte et lettrée.

M. le Recteur Roussy, en quelques phrases lapidaires, fournit la synthèse de toutes ces allocutions ; il le fit avec beaucoup de talent, avec beaucoup d'âme, n'oubliant personne dans ses remerciements. Sa chaude péroraison alla droit au cœur de tous les assistants et ce fut sur un triple ban qu'il passa la parole, pour la dernière fois, au docteur Guillaume-Louis, qui, avec malice, avec bonhomie et avec une émotion qui alla droit au cœur de tous, remercia, à son tour, cette assemblée d'amis, dont les hommages montèrent vers lui en des applaudissements sans fin. Une plaquette-souvenir offerte par les amis du docteur Guillaume-Louis a été remise à chacun des convives du banquet.

L'Entr'aide des Rhumatisants organise une "NUIT de MAI", qui aura lieu le 7 Mai prochain, sous la présidence de M. le Ministre de la Santé

Le spectacle, réalisé par Jean Lavallière, comprend les noms de Pierre Bayle et Jacques Simonot, Léon Bélières, Régina Camier, Réda Caire, Celmas, Georges Chepfer, Pierre Dac, Damia, Suzette Desty, Marguerite Gilbert, Lucienne Herblay, Jean Kolb, Renée Lefort, Mistinguett, Parisys, Suzy Solidor, Raymond Souplex, Jeanne Sourza, Lyna Sylver, Andrée Vivany, la danseuse Renée Piat et le compositeur Geo Sundey.

C'est la promesse d'un spectacle mené à toute allure, par les plus grandes vedettes de music-hall de Paris, réunies pour un soir sur la même affiche.

Un bal, animé par l'orchestre Emo Volpari, peu connu encore, mais en réalité l'un des meilleurs que nous ayions, suivra le spectacle.

Le but de ce gala est de donner à l'Entr'aide des Rhumatisants, association de malades reconnue d'utilité publique, des ressources pour continuer l'œuvre entreprise par son fondateur, le docteur Henri Dausset, et continuée par le docteur Dejust et un groupe de médecins rhumatologues, appuyés par la Ligue Française contre le Rhumatisme.

On s'aperçoit avec stupéfaction, en effet, dans le grand public, que le rhumatisme, dont on se moquait, est un fléau social au même titre que la tuberculose et le cancer. Des milliers de rhumatisants sont privés par leur infirmité de la possibilité de gagner leur vie. Les Assurances sociales leur refusent tout secours après six mois de maladie, l'hôpital ne veut pas d'eux, l'Assistance obligatoire alloue à ceux qui sont entrés en pleine misère des sommes dérisoires.

L'Entr'aide des Rhumatisants est le seul organisme qui s'occupe d'eux au point de vue social. (52, rue Saint-Georges, Paris, 9e.)

La réussite de la Nuit de Mai fera beaucoup pour leur cause. On y verra des personnalités éminentes du monde médical et du monde politique, tout le music-hall, le cinéma, le théâtre. En soupant, en dansant, on pourra assister à un nouveau spectacle, car des « attractions surprises » sont prévues, qui seront d'une très grande qualité.

Les places sont de 100, 50 et 30 francs. On peut louer au Centre Marcelin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique.

L'Inauguration du buste de M. le Prof. Guillaume, Directeur de l'École de Tours



M. le Prof. Guillaume-Louis, Directeur de l'École de Tours est vu ici prononçant son discours. De gauche à droite, nous remarquons : MM. les Prof. Cosse ; Guillaume-Louis ; M. Vernet, Préfet d'Indre-et-Loire ; M. le recteur Roussy ; M. le Médecin-Inspecteur Général Rouvillois ; M. le Prof. Mercier.

A mon avis

LA DESCENTE DANS LA RUE

Cette semaine, dans une grande artère parisienne, un camelot, qui avait la tête d'un chef d'orchestre 1900, tenait attentive une foule rassemblée de cinquante personnes de toute condition. Dans son galimatias rapide se heurtaient des termes de science, de médecine, que l'assistance accueillait avec respect. Et, de temps à autre, l'un des auditeurs s'approchait timidement de la table du bonimenteur pour y placer trois francs et recevoir un sachet de graines de genièvre des mains du charlatan.

Pendant tout un jour, on put voir le même attroupement. Ceux qui s'en allaient furtivement munis du paquet de graines noirâtres avec lesquelles ils allaient soigner leur estomac, leur foie ou leurs reins étaient remplacés aussitôt par de nouveaux venus qui se montraient crédules aux promesses de santé que leur tenait le démonstrateur inconnu. Et c'est par centaines qu'à la fin de la journée se comptèrent les francs encaissés et les sachets de camelote débités.

Cet attroupement toléré par une police si sévère contre le marchand de lacets ou de papier d'Arménie, cette vente d'un produit destiné au traitement des maladies, étaient faits pour surprendre. On en comprenait la signification en remarquant que derrière le camelot se dressait, rutilante, la haute vitrine d'un pharmacien. L'officine patentée avait simplement débordé sur le trottoir pour y accomplir une démonstration commerciale, ce qu'on appelle communément une vente réclame.

Au temps de mon enfance, l'attraction des jours de marché était constituée par une grande voiture peinte de couleurs voyantes, rehaussées d'or et de glaces : le siège du conducteur y servait de tribune aux harangues.

Les roulements de tambour et le claquement des cuivres constituaient la parade et un homme au feutre ample de « rabouin », au poitrail constellé de médailles, prononçait d'une voix sonore des phrases solennelles et stupides. Mais le ton en imposait ; aussi, derrière les gamins accourus et qui formaient le premier rang, la foule grossissait-elle, bouche bée et yeux ronds. Il s'agissait, comme l'autre jour en plein Paris, de vendre quelques plantes en sachets. Vraiment, l'Humanité, malgré le progrès dont elle s'enorgueillit, ne change pas tant qu'on croirait. Elle est toujours aussi naïve et les moyens de lui soutirer quelque argent sont restés les mêmes.

Toutefois, ceux qui allaient, jadis, de foire en foire, et vendaient aux campagnards la tisane ramenée à la ferme dans le panier qui avait transporté les quarterons d'œufs, les mottes de beurre ou les paires de pigeons, n'avaient pas mis un parchemin dans leur blouse de marchand ambulant. Et puis, ils s'étaient, croyait-on, égaillés, chassés par ceux qui, armés de leur savoir et du concours des lois, avaient réclamé pour eux l'exclusivité du commerce des remèdes. Allons-nous voir aujourd'hui renaître un procédé de vente qui avait été répudié comme manquant de dignité ? Le trébuchet et la hotte aux analyses vont-ils être désertés de temps à autre pour la vente au déballage ou les tréteaux de Tabarin ?

Il est manifeste que, dans le commerce des drogues anodines, des nouveaux moyens de vente se sont fait jour qui, par leur rendement, ont fasciné toute une corporation. Nous lisons dans les journaux et nous entendons à la T. S. F. des boniments tout aussi stupides que ceux dont résonnaient jadis les échos des champs de foire. Le succès commercial de ces appels à la poche, effectués sous le truchement de la guérison cyniquement affirmée, a tourneboulé bien des cervelles. Et de braves gens qui n'abattraient pas une pomme sur le pré du voisin ont, un soir, vidé leur tiroir et tenté l'aventure. D'où les slogans de misérable assonance et les ordonnances en musique de guinguette.

Un médecin fameux prescrivit un jour à Mme la baronne, sa cliente, « de digérer au son du tambour ». Ce qui n'était qu'une facétie est devenu un tic lucratif pour ceux qui, fatigués d'attendre la fortune derrière leurs bocaux colorés sont allés se mêler aux « banquistes ».

On comprend aisément que cette forme du commerce des drogues soit préjudiciable de maintes façons. Il y a d'abord le malade qui ne tire guère avantage du traitement qu'il a choisi lui-même. Je sais que vous me direz, après lui, qu' « au fond, cela ne lui a pas fait de mal » ; mais il y a tout de même sa bourse qui a été soulagée ; et, ensuite, si ce malade continue à souffrir, la responsabilité en rejaillit sur celui qui, en lui promettant guérison, l'a empêché d'aller consulter le médecin qui aurait diagnostiqué la véritable maladie et formulé à propos. De braves gens traînent ainsi des affections en suivant les conseils lus dans les journaux ou entendus à la T. S. F., et quand ils se décident à consulter le médecin, celui-ci se trouve en face d'un mal qui a eu le temps de s'aggraver.

Il y a aussi le discrédit dans lequel tombe la médecine. Il ne semble plus qu'il soit nécessaire d'aller chez le médecin. On aurait tendance à supposer que si le régime des A. S. n'obligeait pas les millions d'assujettis à réclamer la signature du médecin, les cabinets seraient en grande partie désertés.

Il y a enfin la tendance de plus en plus observée à mettre tous les remèdes dans le même sac, à ne faire aucune distinction entre le produit scientifique, résultat de recherches savantes et de préparations méticuleuses, et celui dont les vertus sont chantées par un gugusse sur un air de manège forain.

Je termine par une courte anecdote. Un médecin est appelé chez un malade. Après l'examen, il pose cette question : « Qu'avez-vous fait, qu'avez-vous pris jusqu'alors ? » Le malade de montrer une boîte portant le nom d'un remède que le médecin déclara ne pas connaître. « Eh quoi, répliqua le client, vous ne connaissez pas cette drogue, mais la T. S. F. en parle tous les jours, voyons ! » Et le médecin vit bien qu'on le prenait pour un ignare et qu'on refuserait de mettre la moindre confiance en lui.

La thérapeutique, la médecine, sont descendues dans la rue. Elles ne pouvaient mieux faire pour tuer la foi qu'on avait mise en elles. Cela est immoral, mais cela est.

Le pire est qu'on se demande si les gens honnêtes qui pratiquent ces arts, ne seront pas obligés, pour vivre, de les suivre dans leur avilissante destinée.

J. CRINON.

Le XIe Congrès de la Société Internationale de Chirurgie

Ce Congrès se tiendra à Vienne du 19 au 22 septembre 1938, sous la présidence du professeur Matas, de New-Orléans. Le secrétaire est le docteur L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles. Les questions mises à l'ordre du jour sont : Le traitement chirurgical de l'hypertension ; les greffes osseuses ; le traitement chirurgical des kystes et tumeurs du poumon.

ON NOUS INFORME QUE

Est déclaré vacant au port de Marseille l'emploi de directeur de la Santé, chargé de la direction de la 5e circonscription sanitaire maritime.

Les candidats doivent adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et leurs justifications utiles.

Le traitement est fixé à 30.000 francs. La liste sera close le 17 mai 1938.

M. le docteur Lesné, médecin des hôpitaux, est nommé membre de la Commission de coordination des assurances sociales et de la santé publique.

A la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Jacques-Tony Callot a été délégué, à compter du 1er janvier 1938, dans les fonctions d'agrégé d'histoire naturelle et parasitologie, en remplacement de M. Larrousse, décédé.

Un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département de la Lozère.

Le professeur Constantin Daniel, de Bucarest, vient de recevoir le titre de « docteur honoris causa » de l'Université de Toulouse.

Le conseil municipal de La Rochelle a approuvé la construction, sur un terrain à proximité de l'hôpital Saint-Louis, d'un nouvel hospice. Cet établissement comportera cent quatre lits pour les hommes et pareil nombre pour les femmes ; il y aura en outre un pavillon pour loger plusieurs ménages de vieillards. La dépense s'élèvera à 6.500.000 francs.

Le XVIIIe banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine aura lieu samedi 14 mai 1938, à 20 heures, dans les salons du Palais d'Orsay, 9, quai d'Orsay, sous la présidence de M. le docteur Hartmann, ancien président du S. M. S. et de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. Il sera suivi d'un bal.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (6e).

M. Marc Rucart a composé son cabinet comme suit :

Directeur du cabinet : M. René Weil, docteur en droit, procureur de la République.

Conseiller technique : M. René Martin, auditeur au Conseil d'Etat.

Chef du cabinet : M. Grenier, vice-président honoraire de Conseil de préfecture.

Chef-adjoint du cabinet : M. Fernand Fau, receveur particulier des finances.

Chef du secrétariat particulier : Mme L. Sabouroux.

Attaché : M. Max Moulins.

MM. Blanc et Daude ont adressé à l'Académie un ouvrage intitulé : « *La fièvre ondulante dans le département de l'Aude* », en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

La séance supplémentaire de la Société Médico-psychologique du mois de mai, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 12 mai 1938, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de mai de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 23 mai 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris.

Un poste de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier (Haute-Marne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Magnaud, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin directeur à la colonie agricole de Chezal-Benoît (Cher) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Caron, appelé à un autre poste.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 4 avril 1938, M. Hazard, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris, a été nommé membre adjoint de la Commission des sérums.

La réunion de printemps de la Société Suisse de Psychiatrie aura lieu à l'Etablissement Neurothérapique Hohenegg, Meilen, et à Zurich, les 14 et 15 mai 1938, sous la présidence de M. le professeur J.-E. Staehelin, de Bâle.

Question mise à l'ordre du jour : « Le nouveau code pénal suisse ». Rapporteurs : M. le professeur E. Hafter, de Kilchberg-Zürich, et M. le Privatdocent O.-L. Forel, de Prangins.

Mme Phisalix, et MM. Armand-Delille et Kling ont fait savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la section des Membres libres.

M. Cornil (de Marseille) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant dans la première division (*Médecine*).

M. le professeur Em. Perrot a fait le vendredi 29 avril, dans l'amphithéâtre Nord de la Faculté de Pharmacie, une causerie sur sa mission d'études : « Sept mille kilomètres en A. O. F. », d'Abidjan (Côte d'Ivoire) par la Haute-Guinée, au Soudan nigérien, en Casamance et au Sénégal (Dakar).

A l'Académie de Médecine

LA SUCCESSION DE M. MESNIL AU FAUTEUIL DE MEMBRE LIBRE

Nous lisons dans le *Journal des Praticiens* :

La politique à l'Académie de Médecine ?

Il y a quelque temps, l'ancien Président du Conseil avait imaginé de faire nommer professeur à la Faculté de Médecine son propre médecin.

Il serait, depuis, intervenu personnellement et directement pour obtenir l'élection à l'Académie de Médecine d'un candidat parlementaire.

Ce qui est un fait, c'est que, dans le scrutin intéressant la vie même du pays, ce candidat s'est abstenu.

Paris vaut bien une messe. A.

Nous recevons, d'autre part, la lettre suivante :

Si M. Justin Godart était élu, ce serait extrêmement dangereux pour les médecins, car ce personnage en tirerait une sorte d'autorité médicale au Sénat. Et comme je l'ai toujours vu défendre des thèses opposées à celles des médecins, notamment dans les affaires des dentistes, je pense qu'il vaut mieux que l'Académie ne devienne pas la maison de retraite pour les anciens ministres de la Santé Publique.

Voulez-vous agréer mes meilleurs sentiments confraternels. — H.

Très bien, mais les hommes cultivés ne sont pas des ingrats.

Association générale des Médecins de France

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE

Cette assemblée aura lieu sous la présidence de M. le docteur Chapon, le dimanche 15 mai 1938, à 14 heures, dans la grande salle des séances, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Seuls peuvent y assister les membres du conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale.

Le soir, banquet au Palais d'Orsay, sous la présidence de M. le Dr de Fourmestraux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres, président de la Société des Médecins d'Eure-et-Loir. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 13 mai, leur adhésion et le prix du banquet (60 francs), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Invalides 55-19.

A LA STATION DU MONT-DORE (Auvergne)

Les transformations grandioses entreprises dans les Thermes touchent à leur fin. La fidèle clientèle de la station des asthmatiques retrouvera ses services familiers encore en progrès d'organisation.

Le nombre croissant des petits baigneurs qui viennent au Mont-Dore fortifier leurs bronches imposait la création d'un parc d'enfants. Ce parc de santé et de joie est éclos, contigu au jardins du Casino. Il est muni d'un matériel complet de jeux et il comprend un vaste abri clos, en prévision du mauvais temps, quand la montagne s'embrume.

Le Mont-Dore est en effet situé à 1.050 mètres d'altitude. La valeur climatique de cette altitude est inappréciable ; c'est elle qui assure au Mont-Dore cet air pur, tonique, vivifiant dont il jouit et que suractivent encore les émanations des sources.

Par les propriétés de ses eaux et de son climat, le Mont-Dore est une station sans rivale.

Contre la proposition de loi Sellier sur l'adjonction de mentions de spécialités au doctorat en médecine

Le conseil d'administration de la *Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne*, réuni le 1er avril 1938 à la Faculté de Médecine de Paris :

1° Manifeste son étonnement de voir une proposition de loi sur le doctorat en médecine avec mentions ou certificats obligatoires déposée au Sénat :

a) non à la Commission compétente (Commission de l'*Enseignement*), mais à la Commission de l'*Hygiène*, de l'Assistance, de l'Assurance et de la prévoyance sociales) ;

b) alors qu'aucune modification des programmes d'études médicales n'a été étudiée et qu'aucune mesure n'a été envisagée permettant de rendre efficaces les dispositions que cette proposition de loi veut rendre obligatoires ;

2° Est de plus stupéfait de voir qu'aucune proposition de loi ayant pour but de supprimer les titres médicaux de fantaisie, sous peine de sanctions pénales, confère cependant le grade de docteur à des praticiens de l'art dentaire qui n'ont aucune qualité pour le porter, accordant ainsi à une catégorie de citoyens le privilège de faire ce qu'elle interdit comme un délit aux autres citoyens ;

3° Repousse en conséquence la proposition de loi Sellier sur le doctorat en médecine à mentions par option.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ils ont travaillé dans le silence du cabinet. Ils ont dit : ne venez pas nous déranger, ne soyez pas impatients. Mais qui voudrait troubler le travail de ceux qui recherchent les moyens de sauver la France ? Quant à ce qui nous attend comme mesures disciplinaires, nous savons devoir être bien servis.

Tout de même, il semble extraordinaire que chaque équipe nouvelle ait besoin de se mettre ainsi en sueur pour rédiger un projet de rétablissement. Il est à redouter que celle qui vient d'arriver ne puisse, davantage que ses devancières, accoucher d'un chef-d'œuvre, car une besogne aussi ardue ne saurait être accomplie au pied levé.

Avant d'accepter d'entrer dans ce grand conseil de gestion, les hommes politiques n'avaient donc pas réfléchi sur le problème qu'ils savaient avoir à résoudre ? Ne se sont-ils réunis qu'au petit bonheur, sans savoir s'ils avaient quelque compétence et s'ils tireraient un rapide bénéfice de leur collaboration ? Faut-il redouter de ne voir qu'un « système » de plus développé et une expérience *nouvelle* tentée ? Nous voilà revenue en plein XVIII[e] siècle où la monarchie, après avoir essayé de tous les sauveurs, sombra dans la Révolution.

Il est à craindre que la raison majeure des insuccès répétés qui ont, depuis quinze ans, coûté des dizaines de milliards à la France, ne réside dans la vanité des hommes qui ont cru en la valeur de leurs théories et n'ont pas hésité à appliquer à toute une nation les déductions économiques de leur idéologie. On est stupéfait de leur orgueil et courroucé d'avoir à payer la facture colossale de leurs défaites. La gangrène politique a permis ces choses insensées.

Le nouveau sauveur qui s'avance veut faciliter la production. C'est bien. Mais croit-il qu'il lui sera suffisant pour y réussir de distribuer des secours et d'apporter des allègements auxquels on imposera des conditions irréalisables ?

On promet d'aider les industries qui investiront leurs bénéfices dans les perfectionnements de l'outillage. C'est une idée, mais d'abord il faudra qu'il y ait des bénéfices ; ensuite, si avec de meilleures machines on augmente la production, on risque d'écourter la durée du travail et de créer du chômage ; enfin, la nationalisation étant la fin promise à toutes les usines, les administrateurs qui décideraient d'investir à fonds perdus, dans le fonds immobilier d'une entreprise, les bénéfices réalisés, ne trahiraient-ils pas les intérêts des actionnaires ?

Pour augmenter la production, faudrait-il réformer l'horaire du travail ? Cela ne serait pas suffisant, car, au-dessus de tout, il y a le mépris dans lequel est maintenant tenu le travail lui-même.

L'économie française a été sabotée par les marxistes et leurs coadjuteurs du Front populaire, non seulement à l'aide d'un statut du travail qui ne fut qu'un camouflage des manœuvres dirigées contre l'industrie française, mais aussi en créant une tendance d'esprit qui remplaça le goût du travail par le droit aux loisirs, excusant la paresse et provoquant l'envie.

Ce n'est donc pas un raccommodeur de porcelaine qu'il nous faut, mais un véritable réformateur qui ait de l'idéal, de la clairvoyance, du souffle, de l'abnégation et de la volonté... beaucoup trop de qualités en somme pour que nous ayions la certitude de le trouver.

L'œuvre de la réforme attendue devrait surtout se porter sur la restriction des dépenses. Mais de cela il ne semble devoir être question. Pourtant, si nous sommes menacés de faillite, c'est parce que des hommes ont, par des mesures démagogiques, vidé les caisses publiques. Le bon sens indique donc qu'on devrait mettre un terme aux dépenses exagérées. On y répugne, on s'y refuse, considérant comme intangibles toutes les méthodes de dilapidation hypocritement désignées comme des mesures d'humanité. Alors, comment, diable, voulez-vous nous sauver ? En ramassant les derniers sous que vous drainerez par de nouveaux impôts ? Si vous y réussissez, vous serez peut-être un magicien, mais vous ne passerez certainement pas pour un novateur, ni pour un homme d'Etat.

Un journaliste est allé en Espagne blanche pour y connaître de l'agrégat composé par les prisonniers marxistes. Une impression domine le récit de sa visite, c'est l'extrême indigence intellectuelle de ces malheureux parmi lesquels se rencontrent toutes les races et beaucoup trop de Français.

(Voir la suite page 6.)

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

Os central du carpe, par M. TANGUY. — Blessé tombé sur le poignet gauche et radiographié à cette occasion. Le film montre l'absence de lésions osseuses, mais aussi une image caractéristique d'os central du carpe : espace vide des dimensions d'un pois entre la partie moyenne du bord externe du grand os, le bord supérieur du trapézoïde et le bord interne du scaphoïde. L'auteur interprète cette image comme celle d'un os central indépendant demeuré à l'état cartilagineux, et met en garde contre une interprétation erronée de dislocation carpienne. L'os surnuméraire était unilatéral.

Anomalie duodénale, par H. TILLIER. — Sur les clichés en série du duodénum, on voit : 1° Une boucle complète de la portion descendante, portion anormalement allongée (dolichoduodénum descendant), et incomplètement fixée (mobilité partielle incomplète), sans ptose pylorique ; 2° L'absence de portion ascendante, l'angle de Treitz étant abaissé et situé à l'extrémité de la portion horizontale ; 3° Un diverticule vers l'union des portions descendante et horizontale. L'auteur émet l'hypothèse d'un accolement prématuré ayant fixé l'anse duodénale avant sa torsion complète.

Tuberculose du lobe azygos, par H. CHOUSSAT. — Observation radio-clinique d'une tuberculose du lobe azygos traitée avec succès par le pneumothorax. Discussion de l'image radiologique. Diagnostic de lobite azygos fondé sur la situation de la formation pathologique, la netteté de sa limite externe, l'existence d'une ombre juxta-hilaire en « larme » caractéristique, la présence de la scissure horizontale à sa place habituelle, indépendante de l'opacité, et l'absence de l'ombre para-trachéale de la veine azygos en situation normale.

Un cas d'opacité géante de la prostate, par MM. BERNASCONI, VIALLET et MARCHIONI. — Les auteurs présentent une radiographie assez curieuse de la région prostatique. Cette image, obtenue à « bassin ouvert » sous une incidence franchement oblique, se présente sous l'aspect d'une masse volumineuse extrêmement opaque, composée de deux ovoïdes parfaits intimement juxtaposés. Les auteurs pensent qu'il ne s'agit pas de calculs prostatiques, mais bien d'un néoplasme calcifié de la prostate. Ils étayent leur diagnostic sur la découverte radiographique de métastases pubiennes et claviculaires, mais surtout sur les caractères morphologiques de cette opacité géante, sur son homogénéité et sa densité particulièrement élevée.

A propos d'un cas de déformation diaphragmatique (éventration partielle probable), par MM. AUBRY et BERTRAND-GUY. — Les auteurs présentent un cas de déformation diaphragmatique localisée et qui s'écarte des images habituelles de hernie et d'éventration. Ils critiquent les signes donnés comme éléments de diagnostic différentiel entre ces deux affections. Ils pensent qu'il s'agit probablement dans leur cas d'une éventration partielle.

Lésions craniennes et rachidiennes chez un épileptique. Difficultés d'interprétation, par MM. R. RAYNAUD, A. HUGUENIN et H. TILLIER. — Les auteurs présentent l'observation d'un épileptique âgé, chez qui des crises généralisées sont survenues sans antécédents particuliers à l'âge de 60 ans. Les clichés montrent des lésions craniennes et rachidiennes nombreuses, mais diverses; fracture de l'occipital, zone d'ostéoporose du pariétal, scoliose avec lésions de type arthosique réparties en deux foyers. Après avoir envisagé diverses interprétations, traumatique, inflammatoire, hypothèse de lésions banales, les auteurs concluent que la radiologie se montre ici, comme souvent dans l'épilepsie, incapable de résoudre le problème étiologique.

A propos de la réduction des fractures sous écran : Deux exemples instructifs, par M. TILLIER. — L'auteur présente deux observations qui démontrent l'importance de la réduction des fractures sous écran radioscopique, méthode qui ne peut être suppléée par la simple prise de clichés avant et après réduction. Le premier cas est celui d'une luxation externe du coude, avec interposition de l'épitrochlée décollée ; seule la radioscopie a indiqué le geste efficace permettant le désenclavement. Le deuxième cas concerne une fracture diaphysaire des deux os de l'avant-bras, avec décalage, portant uniquement sur le cubitus ; l'attitude d'immobilisation repérée radioscopiquement s'est trouvée être la semi-pronation, et le blessé a guéri sans aucune limitation de ses mouvements.

Remarques à propos d'un cancer vertébral, par MM. F.-G. MARILL, R. RAYNAUD et A. HUGUENIN. — Les auteurs ont observé un malade atteint de tout un ensemble de lésions cancéreuses : pancréatique, surrénale, pulmonaire, costale, maxillaire, vertébrale. En comparant les radiographies prises du vivant du malade, la colonne vertébrale après dissection et hémisection, et les radiographies de la colonne vertébrale à l'état sec, les auteurs remarquent que les dégâts anatomiques paraissent beaucoup moins importants sur les clichés qu'ils ne le sont en réalité. De plus, une métastase qui intéresse toute la moitié postérieure du corps de la quatrième vertèbre dorsale, ne se devine sur aucun des clichés. Les auteurs

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Maintes fois, à cette place, nous avons fait de l'ignorance la principale responsable des déboires qu'a connus la France pendant ces dix dernières années. Le Français met aveuglément sa confiance en des hommes qui lui débitent des sornettes, le saoulent de mots creux et qui, finalement, lui font commettre mille sottises. Lénine disait que l'Espagne serait un fief du communisme parce qu'il savait l'ignorance dans laquelle croupissait le peuple espagnol ; il a dû aussi beaucoup espérer de la France parce qu'il connaissait la naïveté confiante de nos compatriotes.

Que trouvez-vous à la base de la propagation du communisme en France ? La propagande étrangère et principalement soviétique. Que faudrait-il pour régénérer notre pays, le débarrasser de la gangrène idéologique qui menace de mort notre société ? Tarir les sources de cette propagande.

Lorsqu'on entend dire qu'on va sévir contre la pègre étrangère, qui s'est étendue sur la France comme une lèpre, on croit que les agitateurs, payés par Staline, seront éconduits. Qu'on se détrompe, ces semeurs de grèves, ces destructeurs de notre production, ces fomentateurs de révolution seront respectés aujourd'hui tout autant qu'ils le furent hier. Et on se contentera de mener à la frontière quelques trafiquants et quelques pauvres hères ayant négligé de se faire inscrire au parti communiste.

Quant aux autres, les « roublards », ils resteront là, touchant leurs subsides et leurs indemnités de chômage. Le ver restera dans le fruit.

J. CRINON.

La prochaine réunion Neurologique Internationale annuelle

La XVIIe Réunion Neurologique Internationale annuelle se tiendra à Paris les mardi 31 mai et mercredi 1er juin 1938, à l'Hospice de la Salpêtrière.

Question mise à l'étude : *La pupille en neurologie*. Rapporteurs : MM. J. Bollack, Ed. Hartmann, A. Monbrun, Ed. Velter et Aug. Tournay.

Pendant la Réunion neurologique seront également exposés les travaux du Fonds Dejerine, du Fonds Babinski et l'exposé du travail ayant obtenu le Prix Charcot.

La Société de Neurologie de Paris tiendra sa séance mensuelle le jeudi 2 juin 1938, au siège de l'Académie de Chirurgie (12, rue de Seine, Paris, VIe arrondissement). Cette séance sera consacrée à des communications diverses

Secrétaire général : Professeur O. Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris (XVIe arrondissement).

Naturalisations de médecins

Par décret du 23 février 1938 sont naturalisés Français MM.

Frajman (Joseph), né le 21 décembre 1909 à Wolanow (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Sedel (Alfred), né le 22 février 1909 à Lemberg (Pologne), docteur en médecine, demeurant à Igny (Seine-et-Oise).

Szwarcbort (Zélik), né le 19 octobre 1909 à Lodz (Pologne), docteur en médecine demeurant à Paris.

Waldmann (Julius), né le 8 juillet 1910 à Cernauti (Roumanie), docteur en médecine demeurant à Paris.

Weiselberg (Friedrich), né le 20 juin 1906, à Cernauti (Roumanie), docteur en médecine demeurant à Saint-Clar (Gers).

Par décret du 3 mars est naturalisé Français M. :

Korn (Gottfried), né le 15 août 1911 à Itcani (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

(*Vie Médicale.*)

sont donc conduits à faire remarquer que la radiologie sous-estime l'importance des lésions vertébrales néoplasiques et que l'intégrité apparente du rachis peut s'observer même au cas de lésions cancéreuses déjà très étendues.

Kyste hydatique du cœur. Particularités de l'image radiologique, par MM. BLONDEAU, LAUPRÊTRE et MIRAMOND DE LAROQUETTE. — Les auteurs présentent deux images d'un kyste cardio-péricardique vérifié à l'intervention. Ils exposent les signes radiologiques qui, dans ce cas, leur paraissent susceptibles d'affirmer la localisation cardio-péricardique de l'échinococose.

A. DARIAUX.

INSPECTION DES SERVICES D'HYGIÈNE

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 31 mars 1938 sont maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

I. — **Inspecteurs départementaux d'hygiène.**

M. le docteur Leconte, inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Savoie.
M. le docteur Menantaud, inspecteur départemental d'hygiène de la Corrèze.

II. — **Directeurs de bureaux d'hygiène de villes de plus de 100.000 habitants.**

M. le docteur Grand, directeur du bureau d'hygiène de Roubaix.
M. le docteur Perrier, directeur du bureau d'hygiène de Rouen.

III. — **Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène**

M. le docteur Mathieu, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Saône-et-Loire.
M. le docteur Robin, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Rhône.
M. le docteur Spindler, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados.

IV. — **Directeurs de bureaux d'hygiène de villes dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants.**

M. le docteur Bestieu, directeur du bureau d'hygiène de Béziers.
Mme le docteur Morel-Latil, directeur du bureau d'hygiène de Villeurbanne.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 31 mars 1938, sont maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 dans les conditions prévues au premier paragraphe de l'article 17 dudit décret :

V. — **Directeurs de bureaux d'hygiène de villes de moins de 50.000 habitants.**

M. le docteur Guiol, directeur du bureau d'hygiène d'Hyères.
Mlle le docteur Boubert, directrice du bureau d'hygiène de Lorient.

Par arrêtés du ministre de la Santé publique en date du 1er avril 1938 :

M. le docteur Faivre, inspecteur départemental d'hygiène de la Lozère, est affecté sur sa demande dans le département de la Loire-Inférieure.

M. le docteur Thurel, directeur du bureau d'hygiène de Bègles, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département de la Charente.

M. le docteur Bollon, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Tarn-et-Garonne, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département du Cher.

M. le docteur Ouillon, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Isère, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département du Gers.

Mlle le docteur Danzig, inspectrice adjointe départementale d'hygiène du Loiret, est nommée inspectrice départementale d'hygiène du département de l'Indre.

M. le docteur Salauze, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Aude, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département de la Manche.

M. le docteur Robin, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Rhône, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département du Rhône.

Par arrêtés du ministre de la Santé publique, en date du 1er avril 1938 :

M. le docteur Gresy est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de l'Aisne.

M. le docteur Paimblant est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de l'Aude.

M. le docteur Theil est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de la Corèrze.

M. le docteur Lesaffre est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de l'Eure.

M. le docteur Alquié est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de l'Eure-et-Loir.

M. le docteur Dainville de La Tournelle est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de l'Eure-et-Loir.

M. le docteur Spindler, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados, est affecté sur sa demande dans le département de la Meurthe-et-Moselle.

Mlle le docteur Mouton-Chapat est nommée inspectrice adjointe départementale d'hygiène du département de Meurthe-et-Moselle.

M. le docteur Alaroze est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de Meurthe-et-Moselle.

M. le docteur Gueutal est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de la Meurthe-et-Moselle.

M. le docteur Guibert est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de Meurthe-etMoselle.

M. le docteur Frealle est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de la Meuse.

M. le docteur Polge est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de la Meuse.

Mlle le docteur Vernières est nommée inspectrice adjointe départementale d'hygiène du département de la Meuse.

M. le docteur Deloose est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département du Pas-de-Calais.

M. le docteur Salmon est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département du Pas-de-Calais.

M. le docteur Cayla est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de la Seine-Inférieure.

M. le docteur Petit-Maire est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de la Seine-et-Marne.

CONGRÈS INTERNATIONAL DU CLIMATISME

Les camps thermaux et climatiques

Rapport par M. MOLINÉRY

Le docteur Molinéry développe l'aphorisme du docteur Victor Pauchet : « Envoyez les enfants aux stations thermales et climatiques : vous aurez contracté pour eux une assurance tous risques ».

Qu'est-ce à dire, sinon que la notion de diathèse conditionne la création des camps thermaux et climatiques. Toute l'Ecole actuelle professe la notion de diathèse et de tempérament.

M. le docteur Siredey, ancien président de l'Académie de Médecine, a pu écrire : « Presque tous ces petits êtres se transforment à vue d'œil à la suite d'une cure climatique ou thermale bien dirigée ; en leur en facilitant l'accès, l'auteur réalise un véritable progrès humanitaire et social ».

L'auteur définit ainsi qu'il suit les camps thermaux : C'est un mode d'hébergement, élevé tout à proximité d'une station thermale et climatique, dans des conditions appropriées au climat de cette station et à la nature du traitement qui y est pratiqué. *Le Centre de triage est à la base du bon fonctionnement des Camps Thermaux.*

L'enquête révèle que plus de 30.000 enfants relèvent de la cure surveillée. La formule du Camp Thermal est la plus souple, la plus économique, la plus simple à réaliser.

Du point de vue social : *Ouvrir un camp thermal, c'est fermer un hôpital.*

Du point de vue social : *La prévention prime la guérison.*

Du point de vue social : *Les Assurances sociales doivent résolument entrer* dans l'organisation du Thermo-Climatisme en France.

Du point de vue immédiatement pratique, le Camp Thermal favorise les cures associées que justifie et impose l'intrication des diathèses, à complexe pathologique, complexe thermo-climatique.

Mais les peuples étant solidaires dans la santé comme dans la maladie, il faut favoriser les échanges d'enfants sur le plan de la santé à recouvrer.

M. le professeur Piéry, de Lyon, a souligné que le Thermo-climatisme social est un fait contre lequel rien ne prévaudra. Le Thermo-climatisme social français, déjà au service de la Nation, va donc pouvoir se mettre au service de l'Humanité.

R. M.

NATURALISATIONS

Par décret du 26 mars 1938 sont naturalisés français MM. :

Abramovici (Oscar), né le 5 mai 1911 à Ploesti (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Gultzgoff (Basile), né le 12 juin 1902 à Karkoff (Russie), docteur en médecine, demeurant à Saint-Paul-sur-Ubaye (Basses-Alpes).

Sarfati (Abraham-Robert), né le 22 mars 1915, à Tunis (Tunisie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 30 mars 1938 est naturalisé français :

M. Silberstein (Marcel), né le 31 décembre 1909 à Ploesti (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

(« La Vie Médicale »).

Revue de la Presse Scientifique

ETATS MENINGES D'ORIGINE RHINO-SINUSIENNE, par G. WORMS, Médecin-général. (*Pairs Médical.*)

L'auteur attire l'attention sur la fréquence relative avec laquelle apparaissent au cours des sinusites frontales et surtout ethmoïdo-sphénoïdales, avérées ou latentes, des *états méningés* de types divers.

Si les connexions lymphatiques des sinus sphéno-ethmoïdaux avec les méninges sont encore imparfaitement connues, par contre, il est établi que les vaisseaux lymphatiques des cellules ethmoïdales communiquent à travers les parois papyracées d'une cavité à l'autre et avec les lymphatiques des fosses nasales (Marc André). De même, il existe des communications des lymphatiques des sinus maxillaires et frontaux avec ceux de la muqueuse pituitaire, dont le réseau sinusien n'est, en somme, qu'un diverticule.

Monier-Vinard, qui a repris récemment l'étude de ces relations de contiguïté entre les lymphatiques exocraniens et l'endocrâne, a constaté que chez l'animal vivant la matière colorante inerte, injectée dans l'espace sous-arachnoïdien du cerveau, non seulement diffusait rapidement tout au long de l'axe cérébro-spinal, mais encore imprégnait la muqueuse des cornets supérieurs et se retrouvait dans les ganglions lymphatiques péripharyngiens et prélombaires.

Mais plus vraisemblable encore est la voie de transmission inflammatoire par les nombreux et fins pertuis veineux qui traversent les parois osseuses et unissent le revêtements muqueux des sinus à la duremère.

L'étude du système veineux est plus facile que celle des lymphatiques. Les résultats sont plus nets.

On peut affirmer que la voie veineuse s'ouvre largement à la propagation de l'infection des sinus postérieurs aux méninges de la base.

Cette notion comporte, comme sanction *thérapeutique*, la nécessité d'un traitement rhino-sinusien, visant à l'aération et au drainage des cavités infectées.

Ce traitement, associé aux ponctions lombaires, suffit souvent à faire disparaître des accidents qui en avaient imposé au premier abord pour un début de méningite aiguë ou tuberculeuse.

⁂

L'HORMONE SEXUELLE MALE, docteur E. AZERARD. (*Le Progrès Médical.*)

Tout porte à considérer la prostate comme une glande endocrine soumise à l'influence des autres glandes vasculaires sanguines et particulièrement à celle de l'hypophyse et du testicule. Il est bien établi que la castration entraîne une atténuation des caractères sexuels secondaires, ainsi que l'atrophie de la prostate. L'injection d'hormone testiculaire permet de remédier à cet état.

Selon Laqueur et de Jongh, l'hypertrophie de la prostate serait consécutive à une rupture d'équilibre entre les deux hormones mâle et femelle normalement secrétées par le testicule, rupture se produisant à l'âge où la fonction endocrine du testicule diminue. Pour Steinach l'adénome prostatique, comme les autres adénomes glandulaires, est une tumeur fonctionnelle destinée à suppléer par sa sécrétion celle devenue déficiente du testicule. Pour réduire l'hypertrophie prostatique il suffirait donc d'augmenter la sécrétion interne du testicule.

L'hormone sexuelle mâle n'a pas été utilisée seulement dans le sexe masculin. Elle a été aussi employée pour lutter contre l'élément douloureux des dysménorrhées, contre l'adiposité et les autres troubles de la ménopause.

⁂

UN SYNDROME CUTANE MAL NOMME : L'ECZEMA VARIQUEUX, par M. FAVRE. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'auteur étudie les caractères d'une affection cutanée commune qu'on observe aux membres inférieurs et que l'on désigne à tort du nom d' « eczéma variqueux ».

Il montre qu'elle n'a aucun des caractères cliniques ou histologiques de l'eczéma. Il étudie le mode de constitution de lésions qui sont d'abord dermiques ; l'élément vasculaire y joue un rôle particulièrement important. Le rôle des hémorragies infradermiques et du dépôt de pigments dans le derme est indiqué dans le nom donné à cette affection qu'il est juste d'appeler « Angiodermite purpurique et pigmentée ».

Les lésions épidermiques sont secondaires aux altérations dermiques primitives.

Les recherches cytologiques de l'auteur lui ont permis d'établir le mécanisme de la parakératose observée à la surface de plaques d'angiodermite et d'apporter de nouveaux éléments à l'étude des rapports étroits qui unissent le derme et l'épiderme.

Le prétendu eczéma variqueux pourrait être cité comme un des très nombreux exemples des incroyables abus que l'on a fait, que l'on fait encore aujourd'hui du fâcheux mot « eczéma » que l'on a trop souvent, malgré l'évidence des faits, appliqué aux cas les plus disparates.

Médecins nommés officiers de l'Instruction publique

MM. le médecin lieutenant-colonel Arène, Baude (à Douai), Benech (à Nancy), Boucher (à Cruseilles), Cambon (à Saint-Félicien), Déramond (à St-Denis, Réunion), le médecin commandant Flamme, Fragnaud (à Rambouillet), Frantz (à Metz), Grilliat (à Clermont, Oise) ; Henry (à Sainte-Menehould), Horand (à Lyon), Husson (à Bar-le-Duc), Jolly (à Brizambourg), Leriche (à Joigny), Marcelet (à Nice), Meyer (à Strasbourg), Pasquiou (à Guingamp), Terrien (à Varennes-sur-Loire), Weiller (à Nancy), Voirin (à Vittel), Wagner (à Lieurey).

Médecins nommés Officiers d'Académie

MM. Antoine (à Villaines-le-Juhel), Astrié (à Liré), Ayache (à Oudjda), Barsotti (à Tunis), médecin capitaine Benoit, Boisslau (à Saujon), Brandès (à Lézardrieux), Bruel (à Saint-Germain-en-Laye), Cadore (à Flavigny-sur-Moselle), Chavialle (à Mauriac), Chesneau (à Thanknoa), Chevreul (à Mamers), Colombiès (à Toulouse), Coste (à Amiens), Cuguillère (à Toulouse), Cullerre (à La Roche-sur-Yon) médecin lieutenant-colonel Delpy, Dupony (à La Levade), Duvic (à La Rochelle), Euter (à Chindrieux), Faivre (à Lons-le-Saunier), Fischer (à Lemberg), Gardes (à Uzès), Garnier (à Angers), Girandon (à Nuits-Saint-Georges), Goéau-Brissonnière (à Alger), Goujard (à Dieppe), Guesdon (à Flers), Hatton (à Ville-sur-Tourbe), Horeau (à Saint-Louis), Jacquet (à Saint-Dié), Jaupart (à Espira-de-l'Agly), médecin commandant Jeannest, Jozancy (à Saint-Gervais-d'Auvergne), Juillard (à Rioz), Lacour (à Remiremont), Lartigue (à Alger), Lavaud (à Jarny), Lelièvre (à Saint-Denis), Léon (à Avranches), Lévi (à Orléans), Lévy (à Nancy), Limouzi (à Orléans), le médecin commandant Lortholary, Lougnon (à Moulins), Marcel (à Montdidier), Marchand (à Alger), les médecins commandants Marchand et Marican, Markel (à Limoges), Mathien (à Casablanca), Michel (à Guelma), Paret (à Vizille), Parienté (à Oran), Pfaff (à Rethel), Paulet (à Sarlat), Pigenaud (à Saint-Denis-des-Piles), Puech (à Ganges), Renberger (à Schiltigheim), Rey (à Marseille), le médecin commandant Rolling, Rousseau (à Bergerac), Rousseaux (à Vannes), Seron (à Verbrerie), Tounissout (à Verdun), Tournier (à Dalat), Triqueneaux (à Avesnes-sur-Helpe), Tristen (à Evreux), Vallet (à Marseille), Veaux (à Reignac-de-Blaye), Vidonne (à Taninges), le médecin commandant Villain.

Un legs aux Veuves et Orphelins de Médecins

La F. E. M., société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins, dont le siège est 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e), vient de bénéficier d'un legs de 2.000 francs de rente annuelle qui lui a été fait par le docteur Léon Vrain (de Paris). Ce geste contribuera au soulagement des infortunes trop nombreuses des familles médicales que la disparition du chef laisse dans la détresse. Il serait à souhaiter que l'acte généreux de notre regretté confrère soit imité.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le préfet de police et de MM. les préfets des quatorze départements suivants : Seine, Charente, Eure-et-Loir, Loiret, Maine-et-Loire, Mayenne, Morbihan, Orne, Pas-de-Calais, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Vienne, Vaucluse et Yonne, relatifs à divers cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets des six départements suivants : Alpes-Maritimes, Bas-Rhin, Seine-Inférieure, Seine-et-Oise, Somme et Vaucluse, concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets de l'Aube et de la Vendée sur des cas de fièvre typhoïde déclarés dans ces départements.

Des lettres de MM. les préfets des Côtes-du-Nord et du Morbihan concernant deux cas de méningite cérébro-spinale, constatés dans ces départements.

Des notes de MM. les préfets de la Haute-Marne et de l'Indre signalant des cas de rougeole et de scarlatine, déclarés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le préfet de police sur un cas de lèpre signalé dans le département de la Seine.

ECOLE du SERVICE de SANTÉ MILITAIRE

Un concours s'ouvrira, à neuf heures, le 15 novembre 1938, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, pour l'obtention du titre de « professeur agrégé du Val-de-Grâce » et pour un emploi de « professeur agrégé d'électro-radiologie ».

Sont seuls admis à ce concours les médecins commandants et les médecins capitaines ayant accompli depuis leur sortie de l'Ecole d'application du Service de santé militaire au moins deux ans de service dans un corps de troupe.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé des chefs hiérarchiques de chaque candidat et adressées au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel), avant le 1er septembre 1938.

1er Congrès International de médecine légale et sociale

Du 22 au 24 septembre 1938 se tiendra à Bonn, sur le Rhin, le 1er Congrès international de médecine légale et sociale. De nombreuses conférences et des rapports sont prévus.

A l'occasion du Congrès, des excursions et des visites auront lieu dans la région de Siebengebirge ; aux usines de l'I. G. Farbwerke, à Leverkusen ; puis dans les musées de la ville et à l'Université.

Les demandes d'adhésion peuvent être adressées au président, le professeur docteur Pietrusky, à Bonn, Institut de médecine légale et sociale de l'Université.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

M. CHIRAY. — *Le Dolichocolon et son traitement hydrominéral.* — Le dolichocolon se caractérise anatomiquement par un allongegement portant presque toujours sur un des segments du colon gauche ou plus rarement par un allongement total du gros intestin. Cliniquement, il est révélé, dans les cas typiques, par une triade symptomatique caractéristique, la constipation, l'aérocolie, et les crises douloureuses. Radiologiquement il s'identifie par des images très particulières. Au point de vue évolutif, il y a lieu de distinguer fondamentalement le dolichocolon simple et le dolichocolon compliqué de colite. La même discrimination s'applique à la thérapeutique hydrominérale. Le dolichocolon simple paraît justiciable de la cure de Châtelguyon qui assure avec douceur l'évacuation intestinale. Dans le dolichocolon compliqué de colite, il y a lieu de discuter les indications respectives de Châtelguyon et de Plombières, cette dernière station paraissant surtout indiquée dans les formes particulièrement éréthiques et douloureuses. La première convient plutôt aux formes atoniques. Elle a l'avantage de compenser du fait de la constitution chimique de ses eaux les sous-tractions salines, consécutives à l'hypersécrétion de l'intestin malade.

Azotémie et cure thermale. — MM. SÉVANE et VIOLLE indiquent le mode d'action de la cure thermale des stations de diurèse dans le traitement des malades atteints de certaines formes de néphrite marquée par un excès d'urée dans le sang, ainsi que les indications de ces stations chez ces malades.

Larynx et soufre thermal. — M. H. FLURIN et M. ARMENGAUD étudient le rôle thérapeutique primordial du soufre thermal dans les laryngites catarrhales torpides liées si souvent à une infection rhino-pharyngée, dans les laryngites professionnelles par « malmenage vocal » mieux dénommées « dysphonies vocales » et dans la laryngite chronique de l'enfance.

Les indications thermales de l'asthme de l'enfance. — MM. DEBITOUR, PERPÈRE et Mlle KOHN-ENRIQUES montrent le grand intérêt qu'il y a à faire une discrimination entre les formes cliniques de l'asthme chez l'enfant en vue des cures thermales. Aux lymphatiques torpides, secrétant, s'adresse le traitement par les eaux arsenicales, aux éréthiques, excitables, celui par les eaux siliceuses. Les resultats sont fonction de ce choix.

Le diabète aux eaux alcalines. — MM. MAUBAN et GLÉNARD pensent qu'en dehors du traitement insulinique, aucune médication n'a une action nette et durable sur le diabète non consomptif, mais celui-ci peut être freiné par un régime alimentaire approprié. Or, indépendamment du traitement insulinique qui ne convient pas à tous, une action freinatrice indéniable est exercée par la cure alcaline qui agissant un peu à la manière de l'insuline, abaisse la glycémie, supprime les symptômes fâcheux du diabète et ramène momentanément l'euphorie. Ce résultat heureux est dû à l'influence de la cure alcaline sur le foie, sur le pancréas et sur les glandes endocrines.

Les réalisations thermales des Caisses d'Assurances Sociales. — M. DU PASQUIER rapporte que la Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise a créé en 1936, à Saint-Honoré-les-Bains, un hôpital thermal pour les enfants, qui a donné d'excellents résultats. Elle a une maison aussi à Eaux-Bonnes. Pour les assurés sociaux adultes, aucune solution générale n'est intervenue jusqu'ici et cependant il est très souhaitable que les cures thermales puissent être mises à la portée des assurés sociaux.

La cellulite aux eaux minérales. — MM. BERTHIER, GAEHLINGER, SCHNEILER rappellent que de tout temps les médecins des villes d'eaux ont pu en observer de nombreux cas : les cellulitiques las de souffrir venant tout naturellement chercher dans les stations un remède à leur mal. Dans sa première période, c'est l'action anticolitique et la stimulation hépato-biliaire qui conviennent, et qui la plupart du temps rendent de grands services. Néanmoins dans les manifestations nerviennes particulièrement marquées, certaines eaux des Vosges et du Jura conviennent mieux. Dans la cellulite confirmée et généralisée, quand il y a infiltration des tissus cellulaires particulièrement prononcée ce sont les eaux sulfaté-calciques vosgiennes qu'il convient d'employer car il faut là agir par cure de lavage et de désintoxication. Dans un dernier stade la cellulite revêtira une forme périarticulaire et rhumatismale ; il faut alors la confier aux médecins des villes d'eaux spécialisés dans le rhumatisme. Les villes d'eaux possédant toujours un arsenal thérapeutique très fourni au point de vue physiothérapique, notamment pour le massage, le traitement y sera d'autant plus facile. Enfin, la cure de grand air des exercices de culture physique compléteront le traitement à la station.

La fangothérapie. — MM. LARAUZA et MAUVOISIN montrent que, primitivement minérales et matières inertes, les boues minérales deviennent une véritable substance vivante grâce à leur transformation au contact des eaux hyperthermales et sous l'action des rayons solaires : des colonies très riches d'algues se développent, vivent et meurent dans ce milieu. La thérapeutique d'application des boues est précise : illutations ou bains complets. Les contre-indications sont à noter. Parmi les indications les plus précises, signalons les syndromes algiques, et surtout la névralgie sciatique, les polyarthrites, les périarthrites des articulations, les arthroses, les cellulites et toute une série de formes rhumatismales. Les résultats sont constants et souvent complets.

Les séquelles des fractures aux eaux minérales. MM. DELACROIX et FORESTIER. — M. DELACROIX montre que le traitement des séquelles de fractures et spécialement des retards de consolidation par certaines eaux thermales, amène une consolidation vérifiée cliniquement et radiologiquement, par suite de la régularisation du métabolisme du calcium et de sa fixation au niveau de l'interligne fracturaire. Le métabolisme basal est augmenté par la cure, sa courbe monte, tandis que la courbe de l'élimination des phosphates par l'urine descend. — M. FORESTIER dit : les séquelles de traumatisme de l'appareil locomoteur relèvent de la crénothérapie, dans les cas où persistent, après quelques mois, l'état douloureux les troubles vasculo-sympathiques, les raideurs et l'amyotrophie. Les techniques thermales sédatives (balnéation, avec ou sans douche sous-marine, étuve, Berthollet) ou résolutives : (douche, massage, boues) doivent s'associer au cours de la cure avec le massage et la mobilisation manuelle ou mécanothérapique. Les résultats en sont généralement excellents.

Pourquoi les Parkinsoniens sont-ils tributaires d'un traitement thermal ? — M. G. CAUVY et MACÉ DE LÉPINAY pensent que les parkinsonniens sont tributaires des cures hydrominérales à un triple point de vue : 1° *Au point de vue moteur*, on constate une diminution de la rigidité musculo-articulaire, une amélioration des attitudes et des mouvements volontaires ; 2° *Au point de vue sensitif*, une sédation générale, une atténuation des crampes et malaises musculaires, le retour au sommeil ; 3° *Au point de vue général*, une aptitude plus grande au travail. Tels sont les résultats qui peuvent être obtenus à Lamalou et à Néris.

Traitement hydrominéral des prurits. — MM. FERREYROLLES et MOLINÉRY estiment que pour qu'une cure thermale agisse dans une affection prurigienne, il faut d'abord qu'elle puisse calmer le prurit, modifier ensuite l'état humoral du sujet et les qualités de sa peau. La sédation se trouve réalisée par certaines eaux sédatives, mais les modifications lésionnelles et humorales ne seront obtenues que par les propriétés désensibilisantes des eaux sulfurées hyposulfitées et des eaux arsenicales spécialement équipées pour le traitement de ces affections, « soufre et arsenic » étant les seuls remèdes que l'expérimentation et la clinique ont montré capables de modifier les qualités de la peau. Certaines stations y ajoutent leurs pouvoirs phylactiques spéciaux vis-à-vis des toxines du système nerveux.

Les otopathies chroniques aux eaux minérales sulfureuses. — MM. S. BAQUE et P. DE BEAUCHAMP sans s'attarder aux divers traitements thermaux s'adressant à ces affections insistent surtout sur l'évolution historique d'une méthode relativement récente, née il y a plus de 50 ans. Elle consiste en insufflations de gaz ou de vapeurs sulfurées dans l'oreille moyenne par l'intermédiaire de la sonde d'Itard. La plupart des stations ne permettent d'employer que l'eau minérale plus ou moins finement poudroyée jusqu'à production, suivant certains, de « brouillard sec ». Par contre, ailleurs ce sont les gaz seulement, émanés spontanément de la source, qui sont propulsés dans l'oreille moyenne. Celle-ci étant une cavité aérienne, il est logique que les gaz seuls doivent nécessairement avoir le maximum d'action thérapeutique.

G. LUQUET,
101, rue de Miromesnil.

NATURALISATIONS

Par décret du 9 mars 1938 sont naturalisés français MM. :

Marcovici (Moïse), né le 7 novembre 1903 à Herta (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Villapourçon (Nièvre).

Smilevici (Bérel), né le 5 août 1911 à Ismaïl (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Saramon (Gers).

Sribnai (Efim), né le 25 octobre 1912 à Chisinau (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Toulouse (Haute-Garonne).

Thalar (Mihai), né le 22 mars 1909 à Tulcea (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 17 mars 1938 sont naturalisés français MM. :

Haimovici (Haïm), né le 27 septembre 1907 à Mahmudia (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Marseille (Bouches-du-Rhône).

Mandel (Simon-Osias), né le 8 janvier 1909 à Przemysl (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Pisam (Octavian), né le 26 août 1911 à Piatra (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Sternberg (Leib), né le 12 mars 1907 à Kasperowce (Pologne), docteur en médecine, demeurant à Eréac (Côtes-du-Nord).

(« Vie Médicale ».)

REVUE des THÈSES

ETAT ACTUEL DE LA THERAPEUTIQUE IODEE DANS LES CARDIOPATHIES RHUMATISMALES, par le Docteur Emile CALVET (thèse Paris 1938).

On admet généralement aujourd'hui que le rhumatisme cardiaque est toujours d'origine infectieuse. Il semble bien, en effet, que sa contagiosité soit démontrée ;. malheureusement on n'a pu encore mettre en évidence l'agent infectieux lui-même.

Il importe de rappeler deux notions fondamentales, la notion d' « hérédité », terrain qui permet l'éclosion de génération en génération de la même lésion ; la notion d' « âge » aussi : exceptionnel dans la première enfance, le rhumatisme cardiaque s'observe surtout de 5 à 25 ans. Chez l'enfant, toute atteinte rhumatismale s'accompagne toujours de complications cardiaques. Cette notion contribue à affirmer la spécificité du rhumatisme cardiaque.

Le salicylate de soude, si efficace dans les localisations articulaires du rhumatisme, semble impuissant à prévenir la morsure du cœur. Parfois même le salicylate a aggravé notablement les troubles cardiaques.

Le professeur Laubry et Routier ont insisté sur l'importance du rôle joué par l'élément infectieux dans les poussées successives du rhumatisme cardiaque s'aggravant progressivement pour abontir à un stade terminal de sclérose. Il était dès lors logique de mettre en œuvre un traitement anti-infectieux tendant à la résorption des désordres tissulaires et permettant l'établissement de cicatrices stables sans propension au remaniement.

Dans ce but, le choix de l'iode s'imposait, tant comme antiseptique que comme résolutif du tissu de sclérose (Routier).

L'iode doit être administré pendant un temps très long, d'une manière presque constante. Il est donc indispensable de s'adresser à un composé iodé d'une activité reconnue et d'une tolérance parfaite.

Calvet, sur le conseil du professeur Laubry et du docteur Routier, a utilisé l'iodo-benzo-Méthyl-Formine (Iodaseptine) contenant 42 p. 100 d'iode qui permet d'administrer des doses élevées d'iode sans avoir à redouter ni iodisme, nl intolérance.

Les composants de l'Iodaseptine Iode et Hexaméthylène tétramine, auront une puissante action à la fois sur l'élément infectieux et sur le terrain sur lequel il évolue.

Calvet, à la suite du professeur Laubry, donne sa préférence aux injections intraveineuses, qui ne donnent aucun choc et sont parfaitement tolérées. Quand elles sont difficiles, par suite du petit calibre des veines, on aura recours aux injections intramusculaires indolores.

« Notre conduite, dit E. Calvet, en présence d'une cardiopathie rhumatismale fébrile, est avant tout guidée par la sévérité du cas. Nous faisons une injection intraveineuse quotidienne d'une ampoule de 5 cc. de la solution au 1/10e d'Iodaseptine jusqu'à ce que la température tombe à la normale, ce qui se produit d'ailleurs assez rapidement. A ce moment, on ne fera plus que trois injections par semaine ; dans l'intervalle, midi et soir, on administrera L gouttes d'Iodaseptine par voie buccale pour prolonger le traitement iodé. Cette seconde phase du traitement durera quatre semaines.

Pendant très longtemps on conseillera un traitement iodé d'entretien à la dose de L gouttes matin et soir.

Les résultats cités par l'auteur sont tous rapides et supérieurs à ceux obtenus par toute autre thérapeutique, le salicylate de soude en particulier.

Derniers Livres Parus

LES DESSANGLEES DU PERINEE. Danger des déchirures et des dislocations négligées de l'appareil musculaire génito-pelvien chez la femme, J. MOUCHOTTE, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, et L. CHAUVOIS, lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine. — Un volume in-8 carré de 198 pages, avec 70 figures et 12 anaglyphes : 60 fr. (Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VIe).

Sous le titre de « Dessanglées du Périnée », les auteurs ont voulu faire connaître ce que leur expérience conjointe leur a tant appris sur la gravité, chez la femme accouchée, des altérations de cette « région basale » et, pour elle, « essentiellement vitale » : le « périnée ».

En particulier, à côté de ces périnées déchirés, puis, de toute évidence, effondrés, depuis longtemps connus (encore que généralement négligés), ils ont fait apparaître un syndrome à peu près ignoré de « dislocation intérieure » « vagino-périnéale », inapparente du côté cutané et qu'ils ont appelée : le « périnée illusion », état que trop de femmes portent et gardent à la suite d'une maternité, si l'examen systématique d'un médecin instruit de ces questions ne va pas rechercher et dévoiler cette « dislocation cachée ».

Et les auteurs montrent comment, par des mesures préventives ou réparatrices « à temps instituées », on évitera tant de ces graves infirmités dont s'altère progressivement la santé générale de la femme laissée dans l'ignorance et qui la conduisent, par la voie douloureuse d'une vie sans joie et grevée de souffrances, à une vieillesse précoce ou même, auparavant, à des complications qui ne pardonnent pas.

Pour la première fois, dans un livre de science médicale, les auteurs se sont appliqués à illustrer les « faits d'expérience » qu'ils apportent, l'ingénieux procédé des « anaglyphes » qui, avec un relief saisissant, montreront d'une part, les lésions constituées, et, d'autre part, les restaurations obtenues par de bonnes méthodes.

Au total : « livre d'information salutaire » qui épargnera à bien des accouchées les suites — proches ou lointaines — dont le tableau, tant local que général, tracé en cours d'exposé, n'est, hélas, que trop répandu.

● ● ●

« **IMAGES ET PENSEES** », par le docteur J.-M. EYLAUD. — A. Messein, éditeur. 200 sur Hollande à 25 et 300 sur vélin à 15 francs. Tous numérotés avec un sonnet liminaire manuscrit phototypé.

Notre confrère le docteur Eylaud, qui a déjà donné quatre pièces au théâtre, un roman et deux recueils de vers en dehors de son œuvre en faveur du vin, vient de voir son dernier ouvrage : « Images et Pensées », obtenir le prix de poésie Jouffroy-Renault de l'Académie Française 1937.

L'auteur, qui s'apparente par la pensée aux symbolistes, n'a pas cédé dans la forme à la tendance moderne et s'en tient aux classiques parnassiens. Sur des rythmes anciens il met des pensées nouvelles et certain critique a bien voulu intituler son article : « De Sully Prudhomme à Max Eylaud ».

Il est peut-être encore des confrères bibliophiles qui voudront courir leur chance sur ce poète qui a divisé son recueil ainsi : Les Tableaux poétisés ;



Femme Moï du Kontum

(Extrait du n° 13 de « Pallas »).

SOMMAIRE du N° 13 de "PALLAS"

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Tableau de concours pour officier de la Légion d'honneur (réserve)

MM. Azémar, Léard, Busy, Rabaloye, Tellier, Bergé, Joly, Geniaux, Livon, Sibille, de Castéras, Jeannin (Eug.), Alexandre (Paul), Foucaud, Lejeune, Schirck, Humbert, Hautefort, Gautrelet, Clermont, Daunay, Wagon, Quentin, Collin, Triqueneaux, Monier-Vinard, de Brisson de Laroche, Antoine (G.-A.), Oster, Izard, Barthélemy, Renaud (M.), Ameuille, Treille, Teulière, Le Cacheux, Dive, Maurer, Bureau, Arquembourg, Poujol, Gayet (R.-E.-E.-M.), Colson, Imbert (G.-G.), Bernoud et Sarraille.

sur la lyre désordonnée ; les pastels symboliques ; les clartés intérieures ; le prochain crépuscule ; quand les foyers sont éteints.

Avoir un peu de rêve et de poésie à portée de la main vaut bien quelques francs papier (1).

(1) Contre chèque postal de 27 ou 17 francs (Bordeaux 14034) adressé à J.-M. Eylaud, 119, rue Frère, Bordeaux, l'auteur enverra franco et recommandé un exemplaire dédicacé.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 701 — 8 MAI 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 60-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



Ces photographies ont été prises au cours du Congrès des Médecins-Conseils et Contrôleurs, qui s'est tenu à Clermont-Ferrand, sous la présidence de M. le Professeur Vanverts, de Lille

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Artichauts, les bons artichauts !

Mon ami, le docteur Crinon, directeur de l'Informateur Médical et de Pallas, a eu raison de s'élever contre le démarquage immédiat des produits thérapeutiques présentés sous une forme nouvelle par un « inventeur » thérapeutique.

La loi ne veut pas connaître l'invention thérapeutique, elle ne veut pas la protéger, il en résulte une superproduction d'imitations souvent bien inférieures au produit original, et qui est un danger réel pour la thérapeutique et pour la santé des malades.

Il est amusant de relever pour certains produits présentés sous la forme nouvelle de l'invention thérapeutique les dates des imitations et de parcourir les brochures qui servent à présenter ces imitations au médecin. La bibliographie tendancieuse oublie de mentionner les travaux originaux des créateurs.

L'aventure des produits iodés organiques reste toujours à l'ordre du jour, elle se reproduit pour les extraits d'artichaut, pour les multiples présentations de la méthode de Wipple, pour les innombrables sels bismuthiques, pour les présentations de la théophilline, de l'orthosiphon, des éphédrines de toutes les opinions.

Les médecins sont opposés à une législation qui permettrait à un inventeur thérapeutique de stabiliser un travail ou une découverte à un point encore imparfait ; ils trouvent parfaitement légitime que le pharmacien s'ingénie à rendre plus actifs, plus maniables, moins coûteux, la préparation ou le produit nouveaux. La thérapeutique est comme l'ensemble de la médecine, elle présente des inconnues qui sont considérables. On ne la travaillera jamais trop, et dans ce domaine, les chercheurs seraient assurés d'être récompensés de leurs efforts, s'ils n'étaient trop vite dominés par le démarrage bruyamment publicitaire des producteurs d'imitations. Ce n'est pas faire de la thérapeutique que de présenter un produit nouveau qui est simplement la copie ou le démarquage imparfait du médicament nouvellement présenté.

Combien y a-t-il, depuis les premiers travaux de Leclerc sur le Cynara, de produits spécialisés à base d'extrait de suc de feuilles d'artichaut ? Bien mieux ! Une maison de produits pharmaceutiques qui emplit la douzième page des journaux de sa réclame à l'usage des malades et des gens bien portants qui peuvent bien, avec ses conseils, se soigner sans le médecin, a estimé que la clientèle du public ne lui suffisait pas, et elle le présente aux médecins qui ignorent que l'adresse du produit populaire et celle du produit médical ne sont différentes que parce que l'immeuble a deux façades sur deux rues différentes dans une grande ville de province. Tout est différent, le nom du produit, la couleur de l'étiquette, l'adresse du fabricant. Le nom du fabricant est le même, c'est la seule chose commune aux deux produits. Avisé de cette aventure, j'ai fait au représentant qui me rendait visite une remarque justifiée : il m'a déclaré que c'était sur la demande des médecins que ladite maison avait fait un conditionnement à l'usage de leurs prescriptions et de leurs malades traités ! ! Artichauts, les bons artichauts ! !

Nous avons trop de médicaments démarqués, et pas assez de médicaments nouveaux bien étudiés. La thérapeutique moderne est trop inspirée des pratiques purement commerciales et pas assez des fins sociales de la chimie thérapeutique et de l'art de guérir.

Le Laboratoire de contrôle, institué pour mettre de l'ordre dans le chaos des produits spécialisés, semble, pour ceux qui ignorent son effort, s'être contenté de jouer le rôle automatique du distributeur de numéros, tel qu'on en trouve aux becs de gaz à l'arrêt des autobus.

Il y a en France toute une partie de l'activité humaine qui a été laissée à l'abandon. Nous pouvons en constater la situation désastreuse.

Il est, à l'heure présente, plus avantageux de démarquer la préparation lancée par un inventeur thérapeutique que de créer une préparation nouvelle. Nous avons des centaines d'extraits de foie, des centaines de présentations de la « Formine » de Trillat, des cinquantaines d'extraits d'artichaut. C'est une pullulation d'un goût d'autant plus détestable que ceux qui l'animent oublient qu'ils sont docteurs ès sciences chimiques ou en pharmacie, que leur devoir n'est pas de faire de la « polycopie inutile », mais du perfectionnement, et qu'il est lamentable pour les médecins français, quand ils ont besoin d'un médicament parfaitement étudié et purifié, d'aller le chercher dans les usines chimiques de la Germanie, de l'Angleterre ou de l'U. S. A.

Nous n'avons pas en France un Prolan, un Luminal, un Argyrol, mais nous avons quatre cents produits iodés organiques et nous aurons demain cent extraits d'artichaut.

Si ce désordre n'existait, à l'heure actuelle, que dans la chimie thérapeutique, le mal serait moins national, il existe, hélas ! dans toutes les branches de l'activité française. On aime trop le travail facile et bien rétribué. Il faut, sous peine d'accidents graves, changer ces méthodes. Le pays de Lavoisier, de Berthelot, de Pasteur, doit, en matière de thérapeutique, cesser ces errements. On n'a pas donné à l'Ecole de Pharmacie le haut titre de Faculté pour voir dégénérer la pharmacie française, qui fut, jusqu'en 1914, un de nos gros articles d'exportation et de consolidation de nos changes. Il faut, quand il existe une « invention », ce qui est rare, la protéger. Il faut protéger le « perfectionnement » avec des brevets de courte durée ou des licences. La tâche est énorme. La lutte contre le produit spécialisé populaire, les Vivences d'Abbés, les herbes des Chartreux, les pilules calmantes, sera, malgré M. Sellier et son excellent projet, une lutte qui n'est pas terminée. La T. S. F. a enlevé à la grande presse les trois quarts de sa publicité, et le jour où la grande presse sera privée de la réclame du docteur Vidal et de celle des Jouvences, la publicité, qui reste l'aliment essentiel des quotidiens, sera morte. Le projet Sellier, malgré son nom, n'est pas encore en selle. L'ancien ministre de la Santé Publique verra qu'il est plus facile de bâtir une belle cité moderne sur les flancs du Mont Valérien que de noyer l'hydre des Vivences.

Il va être curieux d'arbitrer l'effort du ministère du Travail, qui vient d'établir un codex des spécialités pharmaceutiques remboursables par les caisses des Assurances Sociales.

Il comporte 10.000 noms de produits spécialisés. Six mille d'entre eux, qui constituent des produits difficilement remplaçables ou longs à préparer à l'officine, seront remboursés au taux actuel de 80 %.

3.500 autres, dont le prix de vente est hors de rapport avec les éléments constitutifs, ne seront remboursés qu'au taux de 40 %.

Enfin, 500 autres, qui utilisent la T. S. F., la 12e page des journaux, pour se lancer, ou qui sont des liqueurs ou des parfums, ne donneront lieu qu'à un remboursement de 10 %.

Mais il sera intéressant de suivre le tableau. D'excellents produits seront éliminés dans la 3e catégorie, d'autres seront placés dans la première catégorie à 80 % de remboursement, parce que d'anciens ministres feront partie du Conseil d'administration de la société productrice.

Oh ! thérapeutique ! Oh ! Galien ! Oh ! santé humaine !

L. BRUEL.

Le VIIe Congrès organisé par la Société Française de Gynécologie qui vient de se tenir à Nice, du 19 au 23 avril

a remporté un succès aussi important que les réunions précédentes

Ce congrès, placé sous la présidence d'honneur de l'Angleterre, représentée par le professeur Green-Armytage, de Londres, était présidé par le professeur Chauvin, de Marseille. Le secrétaire général était le docteur Maurice Fabre, de Paris. Un comité d'organisation local avait été institué sous la présidence du docteur Gasquet, de Nice.

La question à l'ordre du jour était : « La blennorragie génitale féminine. » M. le docteur L.-M. Pierra assumait les fonctions de rapporteur général.

Six rapports avaient été distribués :

I. — *L'infection gonococcique chez la femme :*

a) *Diagnostic au cabinet du médecin*, par M. Pierre BARBELLION (Paris).

b) *L'aide du laboratoire dans le diagnostic de l'infection gonococcique chez la femme*, par M. Ch.-O. GUILLAUMIN (Paris).

II. — *Etude anatomo-clinique de la blennorragie génitale féminine*, par MM. FIGARELLA et V. DONNET (Marseille).

III. — *Complications et séquelles : la blennorragie, maladie sociale, la stérilité*, par MM. L.-M. PIERRA et ERLANDE (Luxeuil).



M. le Prof. Emile Chauvin, de Marseille, qui présida les travaux du Congrès de Gynécologie

IV. — *Les traitements*, par MM. Maurice FABRE, P.-A. PAPILLON et André PECKER (Paris).

V. — *La blennorragie de la femme enceinte et son traitement*, par M. MORISSON-LACOMBE (Nice).

VI. — *La vulvo-vaginite gonococcique des petites filles et son traitement*, par J.-E. MARCEL (Paris).

Les séances de travail furent très suivies et de nombreuses communications, dont nous donnerons les résumés, ont été présentées. 150 congressistes, représentant une dizaine de nations, répondirent à l'appel des organisateurs.

Nous avons reconnu notamment, outre les rapporteurs déjà cités, MM. les professeurs et docteurs Cornil, doyen de la Faculté de Marseille ; Jayle, président de la Société française de gynécologie ; Cova (Turin), Malcovatti (Milan), Koenig (Genève), Gosselin (Liège), Florian (Bucarest), Todd (Manchester), Bosset (Montreux), Rapin (Lausanne), Barthélemy, Binet (Nancy), Meriel (Toulouse), Cotte, André Chalier, Gate, Michel, Violet (Lyon), Bourde, Fiolle, G. Jayle, Picaud (Marseille), Riche (Montpellier), Paucot (Lille), Jeanneney, Mongie (Bordeaux), Godlewski (Avignon), Grinda, Ricolfi (Nice), Douay, Claude Beclère, Raoul Palmer, Briault, Boursat, Auclair, Louis Netter, Louis Bonnet, Mlle Blanchier, Mme Meurs-Blatter (Paris), etc..., etc...

De nombreuses festivités accompagnèrent ce congrès : soirée des ballets russes à Monte-Carlo, dîner au Palais de la Méditerranée, excursion à Monaco avec déjeuner à Beaulieu, excursion à Cagnes pour les dames, thé à Cannes, réception aux Laboratoires Mercier de Nice et soirée au Casino de la Jetée.

ALLOCUTION DU PROFESSEUR L. CORNIL DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MARSEILLE

MESSIEURS LES PRÉSIDENTS,
MESDAMES, MESSIEURS,

C'est pour moi la plus agréable des missions que de venir au nom de M. le Recteur de l'Université de notre Faculté de médecine de Marseille, souhaiter la plus cordiale des bienvenues aux membres de votre Congrès.

Le choix de Nice comme siège de vos assises n'est-il pas le témoignage de l'esprit de communauté intellectuelle et professionnelle qui unit notre ville universitaire phocéenne à ce centre médical si actif, qu'est l'agréable capitale de la Côte d'Azur.

Soyez tous remerciés, mes chers confrères, d'être venus parfois de très loin apporter plus de lustre et plus d'éclat encore à ce Congres, dont le thème de discussion va se développer à la fois sur le plan biologique général et sur des plans plus directement pragmatiques, cliniques ou thérapeutiques.

Mais, vous me permettrez aussi d'offrir tout particulièrement notre tribut de déférente admiration à M. le professeur Green-Armytage, qui représente un des esprits les plus distingués de la gynécologie londonienne et qui a bien voulu accepter la présidence d'honneur.

Je voudrais enfin, puisqu'une occasion se présente pour moi, dire à votre président, M. le professeur Chauvin, la haute considération imposée à tous ceux qui l'approchent par son sens clinique avisé, sa valeur opératoire, sa vaste culture anatomo-pathologique, que je tiens à souligner tout particulièrement et enfin ses dons remarquables d'enseignement si appréciés de ses élèves.

Ce sont toutes ces qualités, servies par un robuste bon sens et par une franchise parfois ardente et même passionnée qui lui ont valu la présidence de votre Congrès.

Je tiens à vous dire combien notre Faculté tout entière en éprouve de la fierté.

Et maintenant Messieurs, permettrez-vous à un homme de laboratoire de magnifier la portée de vos assises.

S'il est en effet une voie qui, parmi les disciplines médico-chirurgicales, soit redevable durant ces toutes dernières années aux progrès considérables de l'endocrinologie, c'est bien la Gynécologie.

La connaissance chaque jour accrue des hormones sexuelles et de leur action élective a, peut-on dire, transformé totalement certaines conceptions traditionnelles.

En effet, que de données nouvelles sont survenues simplement dans un domaine qui m'est particulièrement familier, celui des modifications pathologiques de la muqueuse utérine, dont j'ai étudié les modalités dès 1919, alors que j'étais chef de laboratoire à la Maternité de Paris, dirigé par mon vieux maître Durante, dont je salue respectueusement la mémoire, et par mon cher ami Henri Vignes, dont la culture exceptionnelle et l'esprit critique sont si nuancés.

C'était l'époque où l'on appelait encore « métrites », leur attribuant par conséquent une origine infectieuse, ces lésions particulières discriminées par Doléris et décrites pourtant sous le nom de « fausse endométrite » par Hitschmann et Adler.

Or, si nous avons préféré avec notre collaborateur le professeur Mosinger, leur donner le nom de « métroses », c'est pour bien indiquer qu'il ne s'agit plus de réactions inflammatoires, mais de modifications synergiques fonctionnelles et organiques de l'endomètre dont l'origine hormonale et plus spécialement ovarienne et hypophysaire est seule en cause.

Il s'agit là d'un des vastes chapitres de cette pathologie corrélative qui constitue un nouvel aspect, à peine entrevu jusqu'ici, des grands processus généraux.

On sait qu'il était classique jusqu'à ces dernières années de délimiter ces processus généraux en quatre grands groupes : les inflammations dues à une cause irritative, les troubles circulatoires, les dégénérescences primitives ou secondaires aux processus précédents et enfin les tumeurs ou néoplasmes.

Or, l'exemple des métrites que je viens de citer montre bien qu'il existe des types lésionnels différents, correspondant à des synergies morbides s'exerçant directement ou indirectement par voie humorale ou par voie nerveuse.

La rupture dans la solidarité fonctionnelle des divers organes entraîne donc des modifications histologiques et biologiques, ces « sympathies éloignées » dont parlait déjà John Hunter au XVIIIe siècle, traduisant une dysharmonie dans les équilibres organiques.

Ces répercussions pathologiques peuvent d'ailleurs être illustrées par des exemples choisis dans le domaine gynécologique mieux que dans tout autre.

Il est aisé d'en distinguer trois types :

1° Tantôt l'action synergique d'un organe malade, comme la thyroïde, s'exerce sur le fonctionnement d'un organe sain au début, comme l'appareil utéro-ovarien, entraînant des troubles de la menstruation, puis des modifications de structure de la muqueuse, de l'endomètre et de l'ovaire. Dans le domaine fonctionnel pur, la toux utérine fournit un autre exemple.

(Voir la suite page 7.)

A mon avis

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Esculape et Mercure ont-ils, dans l'Olympe, des rapports de bon cousinage ? Il faut le croire, car leurs activités respectives ne furent jamais antagonistes. Il en est de même, à présent, sur cette terre. Ils parviennent même apparemment à s'entendre comme des frères malins, en maintes circonstances. Esculape se trouve cependant irrité de voir la médecine pratiquée trop souvent sous le sceau du commerce et il faut entrevoir quelque mouvement d'humeur chez ceux de ses clercs qui n'acceptent pas que l'offrande à leur divinité puisse être monnayée au point d'être mise à l'encan.

Cette révolte de conscience aura-t-elle quelque répercussion heureuse ? Il est probable que rien ne sera changé de si tôt, car les mœurs évoluent avec une force qu'il est malaisé de contrecarrer et ce n'est que dans les excès de leurs erreurs qu'elles trouvent les facteurs de leur redressement.

Mais Esculape rend visite chez Mercure pour d'autres motifs.

Il n'est de praticien qui ne songe à amasser quelque argent pour parer au repos qu'impose la maladie ou la vieillesse. De ses économies, il est souvent un mauvais administrateur, parce qu'on lui a appris à trop négliger Mercure au profit d'Esculape. Le commerce, à l'aide de mille oripeaux, masque ses secrètes manigances et celui qui parvient à dépister les embûches de la maladie ne sait deviner les pièges qui lui sont tendus par les marchands.

C'est toujours en nombre imposant qu'on a compté les médecins parmi ceux que ruinèrent les déconfitures des banques. Et le portefeuille des praticiens est riche de ces actions que la cote a reléguées dans le compartiment des valeurs pouvant seulement intéresser la bourse des « pieds humides ».

C'est aux médecins que les banques, qui ont « du papier » à placer, envoient de préférence leurs circulaires ou leurs journaux-prospectus et celui qui se gausse des malades crédules accueillant les conseils des charlatans n'hésite pas à souscrire aux émissions les plus osées pour une somme qu'il ne reverra jamais.

Des millions furent ainsi drainés dans le milieu médical et cela prouve ou l'incompréhension de ceux de notre profession pour les choses de finances ou la légèreté dont ils font preuve pour mettre leur confiance dans ceux qui manifestement n'en veulent qu'à leur bourse.

Le malade qui confesse à son médecin qu'il a été « déplumé » par un de ces charlatans qui ont remplacé le tambour du champ de foire par la publicité faite à prix d'or dans les journaux ou au cours des auditions de T. S. F. fait sourire celui qui, dans son for intérieur, trouve normal que soient ainsi punis la crédulité des sots et leur mépris pour son art.

Or, lorsque le praticien porte chez le banquier des billets de mille pour profiter soi-disant de l'aubaine qui lui est offerte et pour gagner dix ou vingt fois sa mise en peu de temps, il imite son malade et pèche de même façon par crédulité et par mépris du conseil qu'il aurait dû prendre auprès de personnes compétentes.

On considère d'ordinaire la bourse comme une science ou comme un jeu ; dans les deux cas, elle devrait nous être interdite, car si c'est une science, on n'y voit goutte et si c est un jeu, nous nous devons de ne pas gaspiller l'argent que nous avons mis de côté par prévoyance pour nous ou les nôtres.

Le malheur qui peut nous advenir consiste dans le succès qui pourra couronner nos premières tentatives. Un promeneur entre dans un casino, il tente la chance, qui lui sourit. Il est perdu, car demain, il jouera de nouveau et il perdra ; après-demain, il jouera encore pour regagner ce qu'il a perdu la veille, et ainsi de suite. C'est un noyé.

On cite des joueurs heureux. Combien sont-ils ? Qu'est leur nombre comparé à la masse de ceux qui se sont ruinés ? Et puis, quel est le sort définitif des chanceux ? Le suicide ou l'hospice.

Le médecin qui « tâte à la Bourse » se défend de jouer ; il prétend s'y connaître ; ce n'est soi-disant qu'après avoir étudié une valeur qu'il l'achète. D'abord, le plus souvent, cette assertion est fausse. Il n'a rien étudié du tout, il a lu une étude truquée, publiée comme appaux dans un journal financier, et cette lecture équivaut pour lui à un examen sincère. En second lieu, quelle compétence a-t-il pour juger de l'avenir de telle affaire industrielle, de telle mine, de telle plantation lointaine ?

Je vous le répète, il est absolument dans le même cas que le malade qui décide de son traitement après lecture d'un boniment publicitaire rédigé par un charlatan qui lui promet la santé cent pour cent.

Je veux bien croire qu'il est, parmi ceux de notre profession, des hommes qui sont dotés de quelque clairvoyance pour les choses de Bourse. Je ne leur demanderai pas l'état comparatif de leurs profits et de leurs pertes, mais s'ils sont vraiment en bénéfices, je leur conseillerai de n'avoir pas indéfiniment foi dans leur étoile. Je considère, en effet, leur compétence comme une qualité qui, en pareille matière, leur est insuffisante pour sortir définitivement vainqueurs du tournoi.

Si ceux qui, en Bourse, se contentent d'opérer « au comptant » risquent de perdre, ils ne s'exposent tout de même pas au danger de se trouver étouffés entre deux matelas comme ceux qui effectuent des opérations « à terme » et se livrent à toutes les combinaisons que permet ce marché.

Enfin, pour jouer au boursier professionnel, il ne faut pas être à des centaines de kilomètres du Temple. Le téléphone, le télégraphe, sont insuffisants pour manœuvrer à bon escient. Il faudrait être là pour connaître immédiatement du flux et du reflux, du calme et de la tempête. Je sais qu'on peut être représenté au marché par quelqu'un qui a reçu vos ordres et qui jouit de votre confiance. Le tort que vous aurez est de vous croire vraiment représenté.

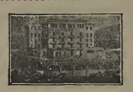
Qu'on considère donc les relations d'Esculape et de Mercure sous le jour de l'exercice de notre profession ou bien sous celui des actes financiers et commerciaux que croient pouvoir se permettre les médecins, elles ne sont jamais favorables moralement ou pécuniairement aux disciples du premier. Et si le caducée porte un miroir qui est l'image de la conscience, les pieds de Mercure ont des ailes pour nous rappeler qu'on en fit le dieu des voleurs.

J. CRINON.

Le cinquantenaire de l'élection de M. le Pr. D'Arsonval à l'Académie de Médecine

Ce cinquantenaire sera fêté dans la séance du 7 juin prochain, date qui coïncidera avec l'anniversaire de l'illustre savant qui aura atteint ce jour-là sa 87e année.

ON NOUS INFORME QUE



Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 4 avril 1938, M. Hazard, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris, a été nommé membre adjoint de la Commission des sérums.

Par décret de M. le Préfet de Police en date du 26 février 1938, M. le docteur Lucien Périn, médecin chef de service à la Maison de Saint-Lazare, a été nommé médecin chef du dispensaire de salubrité, en remplacement de M. le docteur Bizard, atteint par la limite d'âge.

La séance du 28 mai de la Société de Médecine de Paris sera consacrée exclusivement à la mémoire de son ancien président, Victor Pauchet, dont l'éloge sera prononcé par M. Peugniez.

A l'occasion de l'honorariat du professeur Villard, un Comité s'est constitué sous la présidence des professeurs Paviot et Tixier afin de permettre à ses amis, à ses collègues, à ses élèves de lui témoigner leur affection et leur reconnaissance en lui offrant une médaille dont l'exécution a été confiée au maître lyonnais Linossier.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque postal, chèque ou mandat à M. Caillot, 31, rue Ferrandière, à Lyon (compte de chèques postaux, Lyon 240-04).

La réunion de la Société amicale des médecins alsaciens (27, rue de la Ville-l'Evêque, Paris, VIIIe) a eu lieu le mercredi 27 avril, sous la présidence du docteur Oberkirch, ancien ministre.

La réunion de printemps de la Société Suisse de Psychiatrie aura lieu à l'Etablissement Neurothérapique Hohenegg, Meilen, et à Zurich, les 14 et 15 mai 1938, sous la présidence de M. le professeur J.-E. Staehelin, de Bâle.

Question mise à l'ordre du jour : « Le nouveau code pénal suisse ». Rapporteurs : M. le professeur E. Hafter, de Kilchberg-Zürich, et M. le Privatdocent O.-L. Forel, de Prangins.

Le XVIIIe banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine aura lieu samedi 14 mai 1938, à 20 heures, dans les salons du Palais d'Orsay, 9, quai d'Orsay, sous la présidence de M. le docteur Hartmann, ancien président du S. M. S. et de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. Il sera suivi d'un bal.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (6e).

Un concours pour une place de médecin résident au sanatorium Xavier-Arnozan, à Pessac, près Bordeaux, aura lieu le 28 juin.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 13 juin au secrétariat de l'administration des hospices de Bordeaux.

On a annoncé récemment que l'Académie venait de recevoir un legs très important de Mme veuve Jansen.

Ce legs se monte à la somme nette de cinq millions de francs. La testatrice ayant laissé à l'Académie la libre disposition de sa libéralité nous croyons savoir que le Conseil d'administration a décidé d'affecter une partie des revenus à la création de bourses de travail ; le solde sera employé dans des buts scientifiques, recherches ou missions.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique interdépartemental de Clermont (Oise) (poste créé).

La chaire de physique biologique, radiologie et physiothérapie (dernier titulaire : M. Cluzet) de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon, est déclarée vacante.

Un concours aura lieu le 12 mai 1938 pour la nomination de deux internes titulaires et trois internes provisoires à l'hôpital d'Eaubonne. Seront admis à concourir dix candidats classés sur titres. Le concours comprend une composition écrite et l'examen d'un malade.

Avantages : nourriture, logement, chauffage, indemnité de 5.400 francs la première année et ensuite 6.000 francs par an. Au point de vue du stage hospitalier, les internes de l'hôpital général d'Eaubonne sont assimilés par la Faculté aux internes des hôpitaux de Paris.

Le IVe Congrès international de Pathologie comparée aura lieu à Rome, du 15 au 20 mai 1939, sous le haut patronage du gouvernement.

Pour tous renseignements, s'adresser aux Comités nationaux respectifs, ou bien au secrétaire général, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Piazzale delle Scienze, Roma.

Ont été nommés dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de commandeur

M. le médecin général Maisonnet, directeur du Service de Santé au ministère de la Défense nationale.

M. le médecin général Oudard, directeur central du Service de Santé au ministère de la Marine.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Le docteur Camille Dreyfus, de New-York, président de la Celanese Corporation et président de la Canadian Celanese, a été promu officier de la Légion d'honneur.

La séance supplémentaire de la Société Médico-psychologique du mois de mai, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 12 mai 1938, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de mai de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 23 mai 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris.

La chaire d'hygiène de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Weber) est déclarée vacante.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

Dans le Monde Médical

Noces d'argent

— Le docteur et Mme Guillemin ont reçu le jeudi 5 mai, 16, avenue George-V, à l'occasion de leurs noces d'argent.

Une messe a été dite le même jour, à la Chapelle des Frères de Saint-Jean-de-Dieu, rue Lecourbe.

Mariages

— C'est dans la plus stricte intimité qu'a été béni, samedi dernier, le mariage de Mme Josépha Verhulst avec le docteur André Buquet, chirurgien assistant à l'hospice des Enfants Assistés.

— Le jeudi 21 avril, en l'église de La Haye-Pesnel (Manche), a été célébré le mariage de Mlle Hélène Roquet avec M. Louis Porée, pharmacien à Mézidon (Calvados).

— Le jeudi 28 avril 1938, en l'église Notre-Dame de Lourdes, à La Madeleine-lez-Lille, a été célébré le mariage du docteur André Catteau avec Mlle Anne-Marie Thellier de Poncheville.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Gustave Lavoine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile à Tricot (Oise), le 28 avril 1938, dans sa soixante-quinzième année.

De la part de : Mme Gustave Lavoine, son épouse ; M. le docteur Devillers et Mme ; M. et Mme Robert Lavoine, ses enfants ; M. Robert Lavoine, son petit-fils ; M. le docteur et Mme Charles Lavoine.

— On apprend la mort de M. Georges Villain, directeur de l'Ecole dentaire de Paris, président d'honneur de la Fédération dentaire internationale, décédé, ainsi que les membres de sa famille, dans un accident d'automobile.

— Le docteur Don Lorenzo Baro, qui avait été le médecin de S. M. le roi Alphonse XIII, vient de mourir à Saint-Jean-de-Luz, où les obsèques ont été célébrées.

Le défunt, issu de mère française, était chevalier de la Légion d'honneur ; grand ami de la France, il permit pendant la guerre, par l'intermédiaire du roi d'Espagne, de rassurer de nombreuses familles de combattants sur le sort des leurs.

— Nous apprenons la mort, survenue à Nogent-le-Rotrou, de Mme La Néelle, veuve du docteur La Néelle et cousine germaine de sainte Thérèse de l'Enfant-Jésus.

— Le médecin général et Mme Bilouët ont la douleur de faire part du décès de leur fille, Mme Sinclair.

— On annonce le décès du docteur Casimir Saqui, officier de la Légion d'honneur. L'inhumation a eu lieu à Monte-Carlo. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Un terrible accident d'automobile vient de coûter la vie à M. le docteur Casati (de Châtel-Guyon) et à sa fille Isabelle.

— Nous avons appris le décès à l'âge de huit ans de Mlle Françoise Françon, fille de M. le docteur François Françon, médecin consultant à Aix-les-Bains.

— Nous apprenons la mort, survenue à Bordeaux, du docteur André Freymond.

— Nous apprenons la mort du docteur Charles Cotar, chevalier de la Légion d'honneur, survenue à Vichy. L'inhumation a eu lieu le 28 avril, au cimetière du Père-Lachaise, dans le caveau de famille.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Théry, chevalier de la Légion d'honneur, conseiller d'arrondissement. Les obsèques ont été célébrées à Compiègne, en l'église Saint-Antoine, le samedi 30 avril. Le présent avis tient lieu de faire-part.

Réunions Médico-Chirurgicales de Morphologie

La prochaine réunion médico-chirurgicale de morphologie aura lieu **à 21 heures précises, le mercredi 11 mai prochain,** sous la présidence de M. le docteur Thooris, à la **bibliothèque de la Maison de santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.**

Ordre du jour

1° Docteur Claque (Paris) : **Chirurgie plastique des brides vestibulo-alvéolaires.**
2° Docteur Thooris (Paris) : **Morphologie des ombres.**
3° Docteur Roger (Paris) : **L'appareillage invisible en orthodontie.**
4° Docteur Lagroua (Paris) : **Sur la maladie urbaine.**
5° **Affaires diverses.**

Les réunions médico-chirurgicales de morphologie groupent tout ce qui concerne **l'orthopédie, l'endocrinologie, la physiothérapie, la psychanalyse, la dermatologie** appliquée au physique, **la chirurgie réparatrice et plastique, la stomatologie,** en somme tous les travaux de **morphologie générale et spéciale** dont la synthèse amène naturellement à la prévention des difformités, c'est-à-dire à la **médecine sportive et à l'hygiène.**

LE MONDE SUR MON MIROIR

L'Angleterre est, paraît-il, en parfait accord avec nous. En accord sur quoi ? Que rapportent nos ministres du Front populaire « amélioré » de leur voyage à Londres et à Windsor ? Avec empressement, j'en suis sûr, vous avez lu leurs communications faites à la Presse, qu'en avez-vous retenu d'explicite et de réconfortant ?

Les Anglais ont répété qu'ils étaient opposés à une intervention en Espagne et qu'ils n'étaient pas d'avis de faire la guerre à l'occasion d'un différend germano-tchécoslovaque. Nos délégués à Londres ont fait équipe ministérielle avec ceux qui professaient une opinion contraire à celle des Anglais ; l'accord qu'on célèbre signifierait-il qu'ils ont changé d'avis ?

Voilà que le *Times* publie une déclaration de notre Premier qui affirme que « la France restera fidèle à ses engagements vis-à-vis de la Tchécoslovaquie ». Si ces engagements vont jusqu'à l'intervention armée, l'accord franco-anglais n'existe pas ou alors nous acceptons crânement que l'Angleterre ne nous suive pas dans la guerre à laquelle nous nous déciderions.

L'abstention de l'Angleterre ne saurait étonner car son appui n'était à espérer (la promesse n'a fait l'objet d'aucun engagement) qu'au cas où nous serions attaqués ; or, si nous voulons défendre la Tchécoslovaquie, il nous faudra attaquer l'Allemagne... Mais alors c'est nous qui serons les agresseurs et l'Angleterre restera neutre.

Ceux qui se privent ainsi allègrement de l'appui anglais ou bien ont réfléchi au fait que le secours serait mesquin, l'Angleterre n'ayant pas d'armée de terre, ou bien ils font grand cas du concours de l'armée soviétique. Dans cette dernière hypothèse, nous les renverrons d'abord à l'étude de la carte d'Europe et pour le reste à tout ce qui a été dit de sérieux sur cette armée qui n'a ni chefs, ni éducation tactique, qui ne dispose ni de routes, ni de voies ferrées et dont l'aviation, enfin, qui fait son orgueil, aurait à se mesurer avec des forces aériennes susceptibles de lui donner bien du fil à retordre.

C'est au prix de ces cordiales admonestations, qui démontrent notre faiblesse d'autoconduction, que nous avons obtenu ce qui n'a pas été mentionné dans les communiqués — c'est-à-dire les livres qui nous sont nécessaires pour faire face aux exigences immédiates de notre trésorerie mise à sac par les démagogues qui ont, momentanément, quitté le Pouvoir.

Quant aux conceptions touchant les préparatifs de guerre, elles semblent bien nébuleuses : on a parlé de stocks de matières premières, d'achat d'avions et de je ne sais quoi encore ; tout cela est vague. Cela, direz-vous, peut prendre corps. Bien sûr. Mais n'oubliez pas que l'Angleterre, notre voisine, n'est pas tout l'Empire britannique et que les Dominions ne sont pas très emballés sur l'opportunité d'une nouvelle guerre. Ne perdez jamais de vue, surtout, qu'on ne fait pas la guerre sans soldats. Or, si je comprends bien la question, telle qu'elle se présente, l'Angleterre fabriquerait et le soldat français se battrait. Car, la conscription répugne au peuple anglais et avant que se soient portés à notre secours les Zélandais et les Australiens, il se serait passé chez nous des événements bien graves, peut-être irrémédiables... Car rien ne prouve qu'une nouvelle guerre durerait des années.

De tout ce bruit fait autour du voyage sur les bords de la Tamise, il ne résulte rien de nouveau. L'entente cordiale continue avec toute son infertilité et le tribut de ses somnifères promesses. Elle n'empêche pas le ciel d'être, à l'Est, chargé de nuages.

L'Allemagne fut dopée par le geste audacieux qui a réalisé l'Anschluss en un tournemain. On a dit de ce geste qu'il était prévu. C'est vrai. Aussi ne produisit-il aucune réaction dans le cénacle académique de Genève, non plus que parmi les grandes nations européennes.

Demain, il s'agira de la Tchécoslovaquie, mosaïque de nationalités orgueilleuses et enfiévrées. Quelle sera la réaction de la S. D. N. ? Elle restera platonique. Quant à la France, ce christ des nations, entrera-t-elle en guerre contre l'Allemagne ? Si elle s'y décide, elle réalisera le rêve des dirigeants du national-socialisme et nous enverrons toute une génération mourir pour la liberté des Tchèques et des Slovaques sur les glacis du Rhin.

On ne veut pas laisser renouveler l'erreur de Sadowa ? L'avenir jugera, mais qu'on n'essaie pas de nous tromper en parlant d'un traité qui nous lierait jusqu'à la guerre avec la Tchécoslovaquie alors que le Parlement n'ayant pas été appelé à en décider, ce traité reste pour les Français un mythe ou une convention par laquelle des idéologues auraient à la légère engagé notre pays dans un drame sévère.

Mais l'Allemagne reste dopée et les voyageurs qui en reviennent ne parlent que de mouvements de troupes en armes. Chaque semaine, des harangues sont prononcées qui exhortent le peuple au sacrifice pour une hégémonie allemande s'étendant à tout le centre européen et pour une expansion coloniale qu'une population débordante rend nécessaire. Allons-nous nous trouver au rang des Portugais et des Espagnols qui, par le fait de leurs querelles intestines, perdirent jadis l'empire du monde ? Faut-il rappeler le souvenir de Rome qui vit, un à un, tomber les rameaux de l'arbre des Césars à l'ombre duquel s'étaient enrichis les proconsuls ?

(Voir la suite page 6.)







Voir à la page 11, le sommaire du n° 13 de *Pallas* et les avantages qui vous sont accordés (une police d'assurance de 15.000 francs), en souscrivant un abonnement combiné à *Pallas* et à l'*Informateur Médical*.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Nous vivons une époque où le vieux continent se trouve à un nouveau carrefour de son histoire. Charlemagne, Charles-Quint, Louis XIV, Napoléon, c'est l'éternelle lutte pour la destinée de l'Empire romain et c'est la barrière à dresser de nouveau devant l'exode asiatique.

Ont-ils pensé au rôle que devra jouer leur pays dans cet instant tragique ceux qui, depuis vingt ans, ont tenu en main les destinées de la France ? Non, ce furent de pauvres gens habiles à remplir leurs poches et celles de leurs amis, aptes tout au plus au maquignonnage des appuis qui les maintinrent au Pouvoir.

La tâche était pourtant simple à concevoir. Ou bien nous devions nous rapprocher du grand pays que nous avions vaincu et dont l'expérience napoléonnienne avait démontré la puissance de résurrection, ou bien, voulant rester ses ennemis, nous avions le devoir de nous attacher à maintenir intacte notre force armée.

Nos lecteurs savent l'opinion que nous n'avons cessé de défendre ici. Il fallait rester forts sans compter en rien sur les autres et entrer en conversation avec l'Allemagne, alors que nous bénéficiions encore du prestige de notre victoire et de l'appui de nos armes.

Le mythe de la sécurité collective, le gâchis de notre politique intérieure, les sottises d'une diplomatie domestiquée nous ont affaiblis pendant qu'un mysticisme embrasait l'Allemagne. Une aurore de sang rougoie maintenant l'horizon qui eut pu être l'aube d'une paix durable. La France méritait mieux.

J. CRINON.

Groupement français d'études de neuro-psychopathologie infantile

Le Groupement Français d'Etudes de Neuro-psychopathologie infantile a tenu sa première séance le lundi 17 janvier 1938, sous la présidence de M. le docteur Th. Simon.

Fondé sur l'initiative de M. le Dr Heuyer, à la suite du premier Congrès international de psychiatrie infantile tenu à Paris au mois de juillet 1937, ce groupement à réuni tout d'abord des membres des Comités d'honneur, de propagande et d'organisation du Congrès. Il sera ultérieurement complété par voie d'élection et pourra comprendre 120 membres titulaires médecins, 60 membres titulaires non médecins et des membres correspondants étrangers dont le nombre n'est pas limité.

La cotisation annuelle a été fixée à 120 fr. et un *Bulletin*, dont le premier numéro vient de paraître, publie les travaux présentés aux séances.

Les lettres de candidature doivent être adressées au Dr Léon Michaux, secrétaire général, 5, rue Saint-Philippe-du-Roule, Paris (VIIIe arrondissement). Les élections auront lieu chaque année à l'Assemblée générale, au scrutin secret, à la majorité des trois quarts des suffrages exprimés, après rapport d'une Commission de trois membres désignée lors de la séance précédente.

Association entre pharmaciens et non-pharmaciens

M. Camille Dahlet, député, demande à M. le ministre de la Santé publique :

1° S'il existe une loi interdisant une association entre pharmaciens et non-pharmaciens pour la fabrication et la vente de spécialités pharmaceutiques aux grossistes ou aux pharmaciens ;

2° S'il est permis à une personne munie d'un diplôme de docteur en médecine, de docteur ès sciences, mais non pharmacienne, de préparer et de vendre des sérums et des vaccins aux grossistes et aux pharmaciens ;

3° Si une association de pharmaciens avec des personnes munies d'un diplôme de docteur en médecine, de docteur ès sciences, mais non pharmaciennes, est permise en vue de la préparation de vaccins et de sérums et de leur vente aux grossistes et aux pharmaciens ;

4° Si ces lois sont applicables en Alsace et Lorraine. (Question du 11 janvier 1938.)

Réponse. — 1° L'interdiction de l'association entre un pharmacien et un non-pharmacien, pour la fabrication et la vente en gros ou en détail de spécialités pharmaceutiques, résulte de la Déclaration royale du 25 avril 1777 et de la loi du 21 germinal an XI (Cr. 16 avril 1921, D. P. 1922-1-107, cour de Paris 30 mars 1926, D. P. 1926-2-99) ;

2° La fabrication de sérums ou vaccins, ainsi que leur vente, est soumise à autorisation, en application de la loi du 14 juin 1934 (« Journal Officiel » du 22 juin). Le diplôme de pharmacien n'est pas obligatoire pour la vente aux grossistes et aux pharmaciens ;

3° Oui ;

4° Cette question ressortissant, également, aux attributions du président du Conseil, chargé des affaires d'Alsace et de Lorraine, un délai est nécessaire pour répondre.

(« J. O. », 11 mars 1938.)

SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS des stations thermales, marines, climatiques de France

Le nouveau Bureau pour 1938

Les récentes élections pour le renouvellement du bureau, nécessitées par la démission du président, le docteur Durand-Fardel, et celle du secrétaire général, le docteur Glènard, ont donné les résultats suivants :



(Photo « Inf. Méd. ».)

M. LE Dr FLURIN

Président d'honneur : Dr Durand-Fardel.

Président : Dr Henri Flurin, 19, avenue Mac-Mahon, Paris (17e).

Vice-Présidents : MM. Baraduc, Cauvy, Forestier, Glénard.

Secrétaire général : Dr H.-G. Roubeau, 18, rue P.-Demours, Paris (17e).

Secrétaire adjoint : Dr Stieffel.

A l'Académie de Médecine

M. GUERIN SIGNALE UN TRAVAIL DU Dr RODON, D'OUZOUER - SUR - TREZEE, SUR « DOUZE ANNEES DE PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE PAR LE VACCIN B. C. G. »

Ce travail présente ceci d'original que, rompant avec les anciennes statistiques, auxquelles on pouvait reprocher de faire dire ce que l'on veut, les règles de l'orthodoxie statistique ont été appliquées aux calculs par M. Moine, chef de service du Comité national de défense contre la Tuberculose.

L'auteur arrive à cette conclusion qu'au cours de ces douze dernières années les 328 enfants vaccinés par lui ont eu, au cours de leur première année, non seulement une mortalité générale inférieure de plus de moitié à celle des enfants non vaccinés du même département, mais que les chances de survie des générations suivantes, jusqu'à celle de douze ans, compte tenu de l'erreur probable, ont été nettement en faveur des enfants vaccinés.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE et des communes limitrophes

COMMUNIQUE

Les Caisses d'assurances sociales de la région parisienne viennent de décider un relèvement prochain du tarif de responsabilité :

A partir du 1er mai, le tarif qui était de 15 francs pour la consultation sera porté à 18 francs et les Caisses ont annoncé que ce n'était qu'un premier pas dans cette voie.

Cette mesure a été prise par les Caisses bien qu'elles connussent le refus par le Syndicat des médecins de la Seine et les autres syndicats de la région d'accepter les conditions du procès-verbal d'accord qui leur était proposé.

Il s'avère donc que la position prise par le Syndicat des médecins de la Seine ne comportait pas pour les médecins de la Seine les dangers qu'un communiqué à la presse accusait le S. M. S. de leur faire courir.

Il faut espérer que la récente décision de l'Union des Caisses marquera le début d'une ère nouvelle faite de compréhension mutuelle et de collaboration loyale entre les Caisses et les syndicats médicaux de la région parisienne.

AU CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE

(Suite et fin de la page 2)

2° Tantôt, un organe sain retentira sur un organe malade, témoins les poussées d'un cancer du sein pendant les périodes menstruelles.

3° Tantôt, enfin, la synergie pathologique se traduira par une action de tel organe malade sur tel organe déjà altéré et cette répercussivité pathologique est particulièrement familière au gynécologue.

D'autre part, il est une notion non pas nouvelle, mais rénovée, à laquelle la pathologie gynécologique ne peut pas se soustraire.

C'est celle de l'aspect individuel des manifestations observées dont Hippocrate avait, dans son livre « De la Nature de la Femme », véritable traité de gynécologie clinique, montré les variétés.

En effet, à côté des différents types constitutionnels généraux morphologiques correspondant aux types proprement dits physiologiques correspondant au tempérament, psychologiques se traduisant par les différents caractères, il est avéré, en biologie, que tel organe peut être doué d'une réactivité individuelle.

On peut dès lors parler de constitutions partielles organoïdes et tissulaires, dont la somme réaliserait la complexion générale de l'individu. Il est bien évident que, dans de nombreux cas, certaines propriétés constitutionnelles intéressent à la fois l'organisme, mais elles peuvent prédominer au niveau de certains lieux électifs. Ainsi, l'immunité se traduit concurremment dans le milieu intérieur et au niveau de certains organes. Si l'on isole, par exemple, suivant la méthode de Schnitz, des organes d'animaux immunisés en les suspendant au sein du sérum artificiel, après les avoir débarrassés soigneusement de toute trace de leur sérum propre, on peut constater une réaction violente des organes sensibilisés, lorsqu'on ajoute au bain une quantité minime d'antigène. S'il s'agit, par exemple, de l'utérus, on le voit se contracter violemment. On peut donc conclure, dans ce cas, que si toutes les parties de l'organisme sont solidaires dans le processus de défense et d'anaphylaxie, il peut exister une individualisation organoïde variable suivant les sujets.

Excusez-moi, Messieurs, de m'être laissé entraîner hors de vos préoccupations immédiates et des problèmes sociaux qu'elles imposent, dans ces quelques spéculations, qui ont tenté de vous indiquer quelques voies d'avenir nouvelles qui s'offrent au gynécologue.

Plus que jamais, ce dernier doit être, comme l'a demandé, dès 1902, le Dr Jayle, à la fois médecin et chirurgien, et parfois accoucheur, mais il doit aussi, et plus que jamais, être biologiste.

Aucune notion acquise, tant dans le domaine de la physiologie que celui de l'anatomie pathologique et de la bactériologie, ne lui doit rester étrangère.

Le dynamisme incessant de notre science médicale ne lui laisse aucun repos s'il veut rester digne des grandeurs et des servitudes de votre art.

RAPPORT DE M. MAURICE FABRE, SECRETAIRE GENERAL DU CONGRES

Ce rapport est certainement la tâche la plus douce du secrétaire général. Remercier, féliciter tous ceux qui ont apporté leur concours dévoué, présente toujours un certain agrément.

Aussi me garderai-je bien de manquer à cette aimable tradition.

Lorsque notre sympathique collègue Gasquet, il y a bientôt dix-huit mois, me proposa de réunir notre Congrès à Nice, j'avoue que je n'hésitai pas une seconde pour lui donner mon acceptation, certain que j'étais d'être approuvé sans réserve par notre Conseil d'administration.

Nice, la Côte d'Azur, le soleil, les fleurs, quelle attirance tout cela allait-il exercer sur nos collègues et leurs charmantes femmes.

Et puis Gasquet ajoutait pour me décider : « Je suis Auvergnat, vous pouvez donc compter sur moi pour vous apporter un concours dévoué et tenace ; l'association d'un Auvergnat et d'un Lorrain n'a-t-elle pas déjà donné des résultats appréciables dans l'administration de notre Société ? » Eh bien, je crois que Gasquet ne s'est pas trompé et que notre Congrès, grâce à lui, à son activité prodigieuse, à son dévouement de tous les instants, va remporter un légitime succès. Aussi suis-je heureux de lui apporter les félicitations et les remerciements de la Société Française de Gynécologie.

La Côte d'Azur, Messieurs, a toujours été la deuxième patrie de nos amis les Anglais, on ne saurait donc s'étonner que nous ayons placé notre réunion d'aujourd'hui sous la présidence d'honneur de l'Angleterre, brillamment représentée par notre président d'honneur, M. le professeur Green-Armytage, qui a déjà donné à notre Société tant de marques d'amitié.

Monsieur le professeur Green-Armytage, nous connaissons tous vos travaux, votre haute situation dans votre grand pays que nous aimons, nous avons encore à la mémoire la magnifique réception que vous et vos collègues nous ont faite à Londres, il y a trois ans, mais ce qui nous rapproche peut-être le plus de vous c'est cette croix d'officier de la Légion d'honneur que vous avez gagné en combattant à nos côtés, dans la Somme, pour la défense de notre Patrie et de la Liberté.

Merci de tout cœur, au nom de tous, d'avoir accepté d'être à notre tête aujourd'hui.

La question mise à l'ordre du jour de nos travaux appartient à l'urologie presque autant qu'à la gynécologie, c'est ce qui nous a décidé à offrir la présidence de ce Congrès à M. le professeur Chauvin, professeur de clinique urologique à la Faculté de Médecine de Marseille. M. Chauvin est un de nos plus grands urologistes français ; ses innombrables travaux font autorité non seulement dans notre pays, mais encore à l'étranger. De plus, sa bonté, sa cordialité en font un président éminemment sympathique. Aussi, le remercions-nous vivement d'avoir répondu à notre appel.

Le rapporteur général de cette année est notre vice-président-fondateur, M. le docteur L.-M. Pierra.

Je ne rappellerai pas tous les titres qu'a M. Pierra à la reconnaissance de notre Société, ils sont trop nombreux, celui-ci en est un de plus. M. Pierra a su réunir autour de lui une pléiade de rapporteurs qui, sous sa direction, aidés de ses conseils, de sa documentation, ont travaillé dans une entente parfaite.

Que MM. Barbellion, Guillaumin, Figarella, Donnet, Erlande, Papillon, Pecker, Morisson-Lacombe et Marcel acceptent nos félicitations et nos vifs remerciements pour le travail très consciencieux qu'ils nous ont présenté.

Je dois aussi remercier M. le Doyen de la Faculté de Marseille, qui a bien voulu, comme ses devanciers, nous faire le grand honneur de sa présence à notre séance inaugurale, M. le Recteur, M. le Directeur du Service de Santé Militaire.

Je salue avec reconnaissance MM. les Délégués des nations étrangères.

Enfin, outre le Comité local d'organisation, je remercie M. le Préfet des Alpes-Maritimes, représentant du Gouvernement ; M. le Maire de la ville de Nice et son Conseil Municipal . M. le Président et le Conseil Général qui ont bien voulu subventionner notre réunion, et toutes les personnalités qui assistent à notre séance inaugurale ou ont collaboré à l'éclat de ce Congrès.

L'inauguration du Monument aux Morts du S. S.

Le 4 juin prochain, à l'occasion de l'inauguration du monument aux morts du Service de Santé, auront lieu à Lyon d'importantes réunions de tous les officiers, active et réserve, du Service de Santé militaire. Les congrès et le banquet du soir seront présidés par M. Herriot, président de la Chambre des députés. Seront présents M. le Président du Sénat, MM. les Ministres de la Guerre, de la Marine, de l'Air, des Colonies, des Affaires étrangères, de la Santé publique et de nombreux représentants officiels de nations étrangères.

La remise du monument, par M. le professeur Nicolas, président du Comité, aura lieu le 5 juin, à 10 heures.

Tous renseignements seront donnés par le secrétaire général du Comité, 28, rue Bellecordière, à Lyon, et par l'Union Fédérative nationale des Médecins de réserve, 7 *bis*, villa Eugène Manuel, rue Eugène-Manuel, Paris (16e).



Les Membres du Congrès de Gynécologie

Sadi-Photo. Nice.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

LA DESCRIPTION ANATOMIQUE D'UN NOUVEAU TYPE D'ENCEPHALITE : L'encéphalite pneumococcique, présenté par MM. G. Marinesco, N. Jonesco-Sisesti et G. Stroesco.

Les lésions frappent presque exclusivement la substance blanche où elles déterminent des plaques de démyélinisation ayant des caractères qui les distinguent d'avec les autres leucoencéphalites.

Outre la myéline, la névroglie est frappée avec une particulière violence par le processus toxi-infectieux. Celle-ci réagit par une prolifération intense, avec des nombreux noyaux en mitose.

Les lésions vasculaires se caractérisent par une infiltration leucocytaire serrée autour des vaisseaux, par de petites hémorragies et surtout par la présence de fibrine dans les vaisseaux et en dehors des vaisseaux.

Par des colorations adéquates les auteurs ont pu mettre en évidence la présence du pneumocoque dans la substance cérébrale.

La communication se termine par des considération biologiques générales sur l'importance de cette nouvelle individualisation anatomo-clinique.

⁂

L'IMMUNITE NATURELLE DES ESPECES VENIMEUSES ET SES MECANISMES

Mme Phisalix, qui fait une lecture sur ce sujet, fait d'abord remarquer que ce sont les groupes zoologiques inférieurs qui renferment le plus d'espèces venimeuses, et que les mieux douées de ces espèces (serpents, batraciens, arachnides, insectes...) sont venimeuses d'une manière multivalente : par leurs sécrétions glandulaires, leur sang, leurs œufs.

A cette venimosité multivalente correspond aussi une immunité naturelle multiple : les espèces venimeuses résistent effectivement à leur propre venin, à ceux d'autres especes, à certaines toxines microbiennes, au virus rabique et à sa toxine, et à des poisons d'origine et de compositions variées.

Dans l'organisme de l'animal venimeux adulte s'établit un équilibre toxique-antitoxique, dont la caractéristique est de se rétablir rapidement quand il vient à être détruit par l'apport massif de poison.

Comment apparaît cette immunité ?

Bien que l'œuf de l'animal venimeux soit toxique au début de l'ovogenèse, quand la membrane de l'œuf est très perméable, on constate que la venimosité régresse peu à peu et qu'elle a complètement disparu quand l'embryon est constitué, celui-ci est donc toujours atoxique, et le jeune reste atoxique tant qu'il n'élabore pas lui-même de poison, tant que son milieu intérieur n'en renferme pas. C'est le cas des têtards et des larves de batraciens (crapaud, salamandre...) jusqu'à la fin de la vie larvaire. A partir du moment où le venin se rencontre dans le sang, celui-ci, irriguant tout l'organisme, y détermine chez les cellules, les plus sensibles aux venins comme chez les autres, des réactions de défense qui se traduisent par l'accoutumance au sang toxique et par l'élaboration d'antitoxines variées et nombreuses neutralisant chimiquement ou physiologiquement les composants toxiques du sang.

Ainsi, *l'immunité naturelle des espèces venimeuses est aussi une immunité acquise*, ayant pour point de départ l'apparition dans le sang de composants toxiques ; elle s'acquiert ainsi comme l'immunité artificielle, et par le même mécanisme, la seule différence c'est que l'espèce venimeuse élabore elle-même sur place le poison excitateur, tandis qu'il est introduit expérimentalement chez les espèces auxquelles on veut conférer l'immunité, et qu'elle entretient cette immunité par la constance de la toxicité de son sang.

Prix de la Société de Chirurgie de Marseille

PRIX JEAN ESCAT

La Société de Chirurgie de Marseille décerne le Prix Jean Escat, prix triennal de 1.000 francs (partage interdit), fondé en 1932 par les élèves et les amis de Jean Escat, ancien président de la Société, et destiné à récompenser l'auteur d'un travail se rapportant à l'urologie.

A ce prix peuvent concourir exclusivement :

1° Les élèves en exercice, externes ou internes titulaires des Hôpitaux de Marseille, les chefs des laboratoires annexés aux services des cliniques de la Faculté ou des Hôpitaux de Marseille ;

2° Les docteurs en médecine de la Faculté de Marseille ayant passé leur thèse depuis moins de trois ans au 1er janvier de l'attribution du prix.

Les lauréats du Prix Jean Escat ne pourront concourir à nouveau.

Les candidats devront avoir adressé à la Société avant le 1er novembre 1938 un mémoire, anonyme, dactylographié ou imprimé, rédigé en trois exemplaires.

Chaque travail portera une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe cachetée renfermant les nom, prénoms, adresse et titres de l'auteur.

Le sujet du travail est laissé au choix du candidat.

En cas de non-attribution, le prix suivant sera doublé. Dans ce cas seulement, il pourra être dédoublé.

La prochaine attribution aura lieu en janvier 1939.

Après réception des mémoires, l'Assemblée procédera, dans la première séance de novembre, à l'élection de la Commission du Prix Jean Escat, conformément aux modalités prescrites dans le chapitre XXVIII du Règlement intérieur de la Société.

La révélation de l'anonymat, la proclamation et l'attribution du prix se feront à la séance publique et solennelle de janvier 1939.

Le Banquet Annuel de la Société de Médecine de Paris

Le dîner annuel de la Société de Médecine de Paris eut lieu le 17 mars dernier, dans un grand restaurant des Champs-Elysées, avec son succès accoutumé. Une salle brillante et fleurie servait de cadre aux élégances féminines et à la bonne humeur des convives qui apprécièrent comme il convenait la saveur des mets et le bouquet des vins généreusement offerts par des amis de la Société.

Conformément à la tradition, M. Failliot, président du Conseil municipal, avait été prié d'accepter la présidence du banquet, mais, empêché par un engagement antérieur, il avait heureusement délégué, pour le remplacer, M. Armand Massard, vice-président du Conseil municipal.

Au dessert, M. Hartenberg, ancien président de la Société et président du banquet, présenta à M. Armand Massard « cette vieille douairière dont il était l'hôte, qui traîne derrière elle 142 printemps, et qui est restée aussi jeune, aussi vivace qu'au jour de sa naissance ».

Puis, M. Dupuy de Frenelle, président de la Société, souhaita la bienvenue à M. Massard au nom des nombreux amis qu'il compte à la Société et qui sont enchantés de se retrouver avec lui durant une soirée.

Enfin, M. Massard, en termes éloquents et spirituels, remercia la Société de son courtois accueil et l'assura de toute la sympathie et de toute l'estime de la municipalité parisienne. Il félicita en particulier le dévoué secrétaire général, le docteur Bécart, à qui revient le mérite de la bonne organisation de la Société.

En terminant, reproduisons quelques phrases du discours de M. Hartenberg, qui furent particulièrement applaudies :

« La vraie cause de la jeunesse et de la pérennité de notre Société réside dans l'hygiène rigoureuse qui a toujours réglé son existence. Sagement, prudemment, la Société de Médecine de Paris a toujours su s'élever au-dessus des contingences matérielles et borner son activité à la vie de l'esprit. Ses dirigeants, raisonnant en excellents médecins, ont compris que dans toute institution humaine l'esprit seul devait régner en maître, parce que l'esprit seul est facteur de prospérité et de progrès. Sans doute il y a des époques ou les convulsions économiques et sociales peuvent renverser momentanément l'échelle des valeurs, permettre aux convoitises de la matière de l'emporter sur les privilèges de la pensée. Mais une telle situation ne saurait durer, parce qu'elle est illogique, paradoxale ; le cerveau doit commander au muscle et le muscle doit obéir au cerveau. Un instant viendra tôt ou tard où la pensée reprendra ses droits, où les collectivités qui veulent vivre et résister aux concurrences devront se confier à la sagesse d'une élite intellectuelle qui les guidera dans la voie du bon sens et de la raison. Partout et toujours, l'esprit demeurera l'arbitre des destinées humaines, parce qu'il possède les deux attributs qui confèrent la puissance invincible : il est souverain, il est immortel. »

Le IVe Congrès International de Pathologie Comparée aura lieu à Rome du 15 au 20 Mai 1939

Le Comité d'organisation est ainsi composé :

Président : S. E. Pietro Rondoni, membre de l'Académie d'Italie.

Membres : Prof. Carmélo Ciaccio, docteur Ugo Frescherelli, prof. Guido Guerrini, prof. Alessandri Laufranchi, prof. Domenico Marotta, prof. Sen. Nicola Pende, prof. Giovanni Petragnani, prof. Lionello Petri, prof. Sen. Nazareno Strampelli, prof. Guido Vernoni.

Secrétaire : prof. Vittorio Zavagli.

Les travaux du Congrès sont répartis en trois sections : Section de médecine humaine. — Section de médecine vétérinaire. — Section de pathologie végétale.

Les sujets suivants sont inscrits à la discussion : Maladies à ultravirus. Hérédités en pathologie. Fonction des antigènes associés. Processus régressifs dans des plantes.

Les langues officielles admises au Congrès sont : allemand, anglais, espagnol, français, italien.

Pour tous renseignements, s'adresser aux Comités nationaux respectifs, ou bien au secrétaire général, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Piazzale delle Scienze, Roma.

AVIS DE CONCOURS POUR L'ADMISSION A L'EMPLOI DE MEDECIN SOUS-LIEUTENANT ET DE PHARMACIEN SOUS-LIEUTENANT OU SERVICE DE SANTE MILITAIRE DE L'ARMEE ACTIVE DES TROUPES METROPOLITAINES

Un concours sera ouvert, le lundi 28 novembre 1938, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire à Paris (Val-de-Grâce), 227 bis, rue Saint-Jacques, pour l'admission à vingt-cinq emplois, en principe, de médecin sous-lieutenant et à deux emplois de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines.

Les candidats admis à concourir devront :

1° Etre Français ou naturalisés français depuis dix ans au moins ou remplir les conditions déterminées par la loi du 28 août 1936 sur l'accession des naturalisés à certaines fonctions ;

2° Etre possesseurs du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien ;

3° Avoir eu moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1938 ;

4° Avoir satisfait, au 31 décembre 1938, aux obligations du service militaire actif telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée ;

5° Souscrire l'engagement de servir au moins six ans dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les demandes d'admissions au concours devront être adressées avec toutes pièces à l'appui au président du Conseil, ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du service de Santé, 1er bureau, personnel) avant le 10 novembre 1938.

Pour tous renseignements complémentaires, les intéressés pourront s'adresser soit au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction du service de Santé, 1er bureau), soit aux directeurs du service de Santé des régions.

Le Congrès National de l'Association des Médecins-Conseils et Contrôleurs

Le IVe Congrès national de l'Association des Médecins-Conseils et Contrôleurs s'est tenu à Clermont-Ferrand, du 4 au 7 juin 1937, sous la présidence du Professeur Vanverts, professeur à la Faculté de Médecine de Lille, Président de l'Association.

Le docteur Hazeman, chef du Cabinet technique du ministre de la Santé publique ; M. Delsériès, directeur du Contrôle général des Assurances Sociales au ministère du Travail ; le docteur Hilaire, secrétaire général adjoint de la Confédération des Syndicats Médicaux, assistaient aux séances et participaient au Congrès. Au nombre de 75, les membres de l'Association, appartenant à toutes les régions de France, ont pris part à la discussion.

L'ordre du jour comportait deux questions :

1° La place du contrôle médical en général, notamment dans l'application des lois sociales et, plus spécialement, vis-à-vis de la loi sur les Assurances Sociales ; les services rendus par le contrôle ; ses moyens d'action et les améliorations de toute nature à apporter à sa technique pour augmenter son rendement ;

2° Le thermalisme en Assurances Sociales.

Ces questions avaient fait l'objet, au cours des mois précédents, des travaux des groupements régionaux et d'un rapport général. Les conclusions et enseignements à en tirer ont été ainsi résumés par le docteur Perret, secrétaire général de l'Association des Médecins-conseils et contrôleurs :

Certaines Caisses d'Assurances Sociales, séduites par un système d'assurance étranger, n'étaient quelquefois pas très éloignées de cet état d'esprit et voyaient à l'avenir leurs médecins de Caisse responsables des soins aux assurés. Pour d'autres, le rôle du médecin contrôleur était limité à visiter l'assuré soupçonné de fraude et à noter, sur une fiche, « reconnu » ou « non reconnu » malade. Beaucoup n'avaient aucune idée précise des services qu'elles pourraient obtenir de leur contrôle médical. Elles appréhendaient aussi l'entrée, dans une administration, du médecin à l'esprit critique indépendant, peu conformiste, au langage et arguments techniques indiscutables pour les non-initiés.

Pour les assurés, le médecin de la Caisse était souvent un policier et quelquefois comme un super-médecin auréolé du prestige d'une mission officielle.

Pour tous, nos fonctions étaient entachées du vice congénital inhérent à la notion du contrôle, avec tout le sens péjoratif que le français donne à ce terme. C'était là l'obstacle peut-être le plus sérieux que nous avons trouvé sur notre route.

L'imprécision, la méconnaissance des limites de notre tâche, la diversité des critiques, l'opposition des tendances et des principes à notre égard, ont entraîné un certain flottement dans les débuts du contrôle médical, mais elles ont eu cet immense avantage de ne pas emprisonner les initiatives dans un cadre rigide, fait d'avance, et de permettre au contrôle médical de prendre peu à peu la position et la place qui lui conviennent, sans heurt pénible, sans excès.

Aujourd'hui les caractères du contrôle, ses limites, sa méthode ont pris corps et l'expérience ainsi modèle ses traits essentiels.

CONCLUSIONS

La première impression qui se dégage des travaux du congrès est que le contrôle médical a mieux servi qu'on ne le prévoyait généralement à ses débuts et que son utilité paraît encore sous-estimée.

Sans doute à la lecture des détails du rapport général et dans l'exposé des travaux préparatoires, on constate que le désir de mieux faire, les obstacles journaliers, certaines déceptions personnelles ont conduit à des critiques justes, nécessaires, mais celles-ci ne doivent pas nous faire perdre de vue les résultats d'ensemble.

Une rapide exploration dans le passé en prêtant l'oreille aux opinions du dehors, permettra de mesurer le chemin parcouru.

Les difficultés du début. — Beaucoup d'entre nous ont connu les temps héroïques du début des Assurances Sociales et de leur contrôle.

Avant même que le travail commence, les critiques ne furent pas épargnées.

Certains médecins praticiens, soit par principe, soit d'après leur expérience d'autres lois sociales, voyaient dans le médecin dit « contrôleur » un déserteur de la profession, qui tenait plus du policier que du confrère, un fonctionnaire servile, qui aurait le pouvoir de restreindre et réglementer les soins. Pour les confrères qui concevaient mieux la place du contrôle médical dans les lois sociales, faire du contrôle était quelque peu déchoir ou s'engager sur une voie de garage après avoir marqué le pas ou ne pas se sentir le courage de cheminer sur la voie habituelle. Enfin, le praticien craignait que le médecin contrôleur vienne peu à peu se substituer à lui pour prendre en charge directement les soins aux malades, au nom de la médecine dite « sociale ». Le contrôle médical, dans son esprit, était peut-être un premier pas vers la médecine de Caisse.

La situation actuelle. — 1° *Le contrôle n'est pas le simple service de police que certains concevaient au début.* — Dans ses tâches de : constatation de faits d'ordre médical, appréciation de ces faits dans le cadre des lois et règlements — participation aux expertises et juridiction en cas de contestations — liaison entre les organismes chargés des prestations, les praticiens et établissements donnant des soins, et les bénéficiaires - synthèse des résultats du contrôle pour éclairer les responsables des prestations et, plus généralement, de l'état sanitaire et social du pays, il faut évaluer des incapacités de travail, mettre en œuvre des mesures de prévention, connaître les moyens de traitement, leurs cours, et leur adaptation aux besoins réels des assurés. L'expérience nous oriente vers une mission de conseil autant que de contrôle. Cette conception était déjà celle de notre association dès sa formation, il y a bientôt quatre ans, et les faits sont venus confirmer qu'elle n'avait rien de trop audacieux.

2° *Le service de contrôle* d'une Caisse d'assurances sociales ou d'une Union régionale *est inséparable de toute la vie de la Caisse ou de l'Union.* Il n'en est qu'un organe qui ne peut pas vivre seul et sans lequel le corps tout entier ne peut pas vivre. Tout ce qui a pour effet de disjoindre l'un de l'autre diminue le rendement de l'un et de l'autre.

3° *Le contrôle médical n'est pas envahissant et a su se tenir à sa place.* Vis-à-vis des Caisses il donne des avis, des conseils techniques sans se substituer à elles pour des décisions respectant l'autorité et la responsabilité de la caisse.

Vis-à-vis des médecins traitants, le contrôle médical ne se substitue pas aux praticiens, ni aux hôpitaux, ni aux œuvres de prévention et d'hygiène, ni aux services publics de santé.

L'étendue et la profondeur du rôle du contrôle s'avérèrent parfaitement compatibles avec sa discrétion et sa modestie, ou nous avait prédit les pires conflits à l'occasion du contrôle. En fait, ces conflits ont été minimes et très rares parce que le contrôle médical a su être ferme, tout en restant courtois. Si certains ont pu considérer que la conception du contrôle médical régnant au sein de notre association pouvait être qualifiée d'ambitieuse, ils doivent reconnaître qu'elle a su garder la mesure et la correction dans son action et les moyens d'investigation. Elle n'a pas mis en opposition la médecine traditionnelle et individuelle avec la médecine dite « sociale » ou collective.

C'est dans cet état d'esprit que le contrôle médical apporte sa collaboration à ses confrères médecins traitants et qu'il est devenu, pour tout ce qui concernait l'application des lois sociales, le conseil, non seulement de la Caisse, mais aussi des praticiens isolés ou groupés dans leurs formations professionnelles.

4° Le rapport général, comme les travaux préparatoires, font ressortir, dans la pratique du contrôle, *une diversité* qui n'est pas un effet de l'anarchie et du désordre, mais la conséquence immédiate de la diversité de vie des Caisses d'assurances sociales, selon leur importance et les conditions d'existence de leurs assurés, leur groupement dans les grandes villes, les agglomérations moyennes ou la campagne.

Cette diversité, l'ardeur avec laquelle les différents systèmes pratiqués sont soutenus, tant par les Caisses que par le contrôle médical et par les médecins praticiens, sont une preuve de plus de la bonne adaptation du contrôle à la vie réelle de la Caisse. *Cette souplesse est peut-être le meilleur signe de santé du contrôle.*

Inversement, on constate *une concordance de vue très frappante entre les médecins-contrôleurs ayant une formation professionnelle très différente.* — Les uns sont arrivés au contrôle très jeunes, d'autres, plus nombreux, n'ont commencé cette activité qu'après une longue expérience de la pratique médicale. La plupart consacrent toute, ou presque toute, leur activité à leurs fonctions de contrôle ou de conseil auprès des Caisses. Certains ont d'autres occupations médicales ce qui leur rend plus facile l'appréciation de certains problèmes touchant aux assurances sociales, mais ayant aussi d'autres répercussions très importantes.

5° Notons, pour achever ce tour d'horizon, que le système de contrôle adopté pour l'application de la loi sur les assurances sociales s'est avéré plus efficace que les autres systèmes retenus pour l'application des autres lois sociales (notamment les pensionnés de guerre, les indigents, etc...) et a été l'objet de moins de critiques de la part des intéressés quoi qu'il ait été plus efficient.

Nous avons d'autant moins de scrupule à nous accorder de « satisfecit » que nous n'avons jamais ménagé les critiques à nous-mêmes, comme aux autres, et que, partant maintenant de l'expérience acquise, nous cherchons comment faire encore mieux.

Comment faire encore mieux. — 1° La première condition du progrès du contrôle est *de ne pas bouleverser tout le système actuel.* Sur ce point tout le monde est d'accord. Mais il y a, sur notre route, un autre écueil tout aussi dangereux. *Evitons toute réglementation rigide* qui étoufferait les initiatives ayant présidé à l'évolution du contrôle à l'intérieur d'une même Caisse et tenterait d'uniformiser une technique, qui a réussi par sa souplesse à se plier aux besoins si variés des diverses Caisses et aux circonstances locales, qui ont tant d'importance dans un pays aussi évolué que le nôtre.

(*Voir la suite page 10*).





Le Congrès National de l'Association des Médecins-Conseils et Contrôleurs

(Suite et fin de la page 9)

Le contrôle existe, il n'a aucun vice ou tare congénitale grave ; il a réussi dans l'ensemble et c'est en conservant la diversité de ses formes actuelles qu'il se complétera et se perfectionnera le mieux.

2° La deuxième condition du succès dépend des *Caisses qui peuvent demander beaucoup plus à leur contrôle médical que certaines ne le font actuellement.* Elles ont dans le contrôle un outil dont elles ne tirent pas tout le parti possible. Elles tiennent encore trop le contrôle médical éloigné de la vie générale de la Caisse, ont encore trop tendance à considérer que l'activité du contrôle se résume en une série d'actes isolés sans relations entre eux.

Quelques Caisses jouissant encore du bonheur d'être en boni négligent totalement d'organiser un contrôle médical sérieux. Les mauvaises habitudes s'installent dont le redressement sera de plus en plus difficile. L'abondance des ressources est fugitive et n'excuse pas cette négligence.

L'activité des médecins-contrôleurs, l'autorité de leurs avis sont gênés par l'insuffisance d'installations techniques. Il est navrant de constater la pauvreté des moyens d'investigation mis à la disposition de certains contrôles médicaux : exiguïté des locaux qui n'ont même pas la décence à laquelle les assurés peuvent prétendre ; matériel technique minable. Il ne serait pourtant pas difficile, pour les Caisses importantes, de donner à leurs médecins-contrôleurs l'installation radiologique que possèdent beaucoup d'omnipraticiens, ou de s'entendre avec d'autres organismes pour utiliser en commun ces moyens d'investigation.

3° Un troisième moyen de progresser, tout aussi important, consiste à *rapprocher le médecin-contrôleur du médecin-praticien.* Le médecin-contrôleur doit connaître ses confrères et être connu d'eux.

Cette collaboration déjà beaucoup plus confiante qu'autrefois est une question de personnes, d'état d'esprit et non de réglementation.

4° Rappelons enfin comme facteur essentiel d'amélioration du contrôle le souci *de donner au médecin-conseil les moyens de travail et d'existence en rapport avec sa tâche et les services qu'il rend.*

Il ne rentre pas dans l'objet de l'association d'étudier les problèmes qui se posent à elle du point de vue des intérêts personnels de ses adhérents. Elle fait abstraction de ces considérations pour pouvoir juger sans parti pris et donner des avis avec plus d'objectivité. Il est cependant dans son rôle d'attirer l'attention sur les conditions dans lesquelles doivent être placés les médecins-conseils ou contrôleurs pour que leur action soit efficace.

a) Le médecin-conseil ou contrôleur doit d'abord être *bien choisi*, en tenant compte de son expérience antérieure de la pratique médicale, de sa culture générale médicale, de ses qualités personnelles, de l'autorité qu'il peut avoir, tant par son passé que par sa valeur, auprès des confrères avec qui il sera en relations constantes.

Ces aptitudes ne s'acquièrent pas du jour au lendemain. Elles doivent exister avant l'entrée en fonctions. La connaissance des lois et règlements, la spécialisation technique dans les actes de contrôle s'acquièrent très vite et plus facilement quand préexistent les aptitudes que nous venons de signaler rapidement.

L'appréciation de ces aptitudes est difficile. Très souvent la Caisse n'est pas la mieux placée pour juger et elle aurait intérêt à s'entourer, avant son choix, de l'avis autorisé de personnes mieux à même de juger de ces aptitudes. Ceci pose la question du concours sur titre pour la nomination à des fonctions de médecin-conseil ou contrôleur. Mais le système du concours sur titres ne résoud pas la question. En effet, il n'est qu'un mot, et tout dépend de la façon dont il est conduit et de ceux qui apprécient les titres.

Autant le choix doit être attentif à ces aptitudes, autant il ne faut pas rétrécir l'accès aux fonctions de médecin-contrôleur pour des considérations d'âge. Un nombre respectable de dizaines indiquées sur l'état civil est parfaitement compatible avec un corps et un esprit jeune, de même qu'il ne justifie pas à lui seul l'expérience des hommes et des choses.

Sous ces réserves de choix, la désignation doit appartenir à la Caisse qui confie les fonctions de contrôle et qui est responsable de la marche générale des services. La confiance entre l'administration de la Caisse et le médecin-contrôleur est nécessaire et cette confiance implique la liberté pour l'une ou pour l'autre des parties de contracter.

b) Le médecin-conseil ou contrôleur doit avoir une *situation stable*. Ceci est d'autant plus évident dans les cas où ce médecin se consacre exclusivement ou presque à cette tâche, qu'il s'est spécialisé depuis plus longtemps dans cette branche de la médecine et qu'il y a acquis à la fois une plus grande expérience et, en même temps, des difficultés plus grandes à modifier l'orientation de sa carrière.

Sur ce point, l'intérêt de la Caisse et celui du médecin se confondent. Rien n'est plus générateur de désordre, de perte de temps et d'argent pour l'une et pour l'autre que l'instabilité. D'autre part, la législation actuelle, le droit commun en la tendance de la jurisprudence, offrent de plus en plus de garanties de stabilité à l'agent régulier d'un service comme celui du contrôle médical.

Cette stabilité de fait peut encore être renforcée par un contrat, mais à la condition que les deux parties se connaissent assez pour pouvoir se faire entière confiance dès le début, et aussi que l'une et l'autre aient quelque confiance dans la stabilité à longue échéance des conditions d'existence en général et de celles des institutions sociales. Ce sont là des cas d'espèces. N'oublions pas non plus que toute stabilité théoriquement garantie par un contrat ne tient pas devant la défiance ou la mauvaise volonté de l'une ou l'autre des parties et qu'il y a loin de la lettre à la réalité.

Dans les rares conflits qui ont pu se produire jusqu'ici, le point délicat a été généralement l'appréciation d'une faute ou d'une négligence professionnelle. Si l'on veut maintenir l'équité, il importe que le caractère de faute grave professionnelle soit jugé non par les intéressés, mais par un ou des arbitres qualifiés, car il s'agit là de cas d'espèces qui ne se mesurent pas à l'aide de chiffres, et selon les textes.

c) Enfin, pour préciser et améliorer leur technique, tendre à l'unité de vue tout en gardant la souplesse d'exécution, les médecins-conseils ou contrôleurs doivent garder le contact, se réunir dans leurs groupements locaux régionaux et national, mettre en commun leur expérience, chercher la leçon des faits et ne négliger aucune information. Cette cohésion sur le terrain technique est la raison d'être de notre association. Elle lui a permis de rendre service à ses membres et à tous ceux qui ont une part de responsabilité dans l'application des lois sociales.

Au cours de ces travaux, le rôle social du Médecin-conseil ou contrôleur a été établi dans ses grandes lignes, la question devant être développée et préparée pour le congrès de 1938. Ce rôle est ainsi défini :

1° Dépistage des maladies sociales et de la pathologie du travail ;

2° Liaison avec les organismes intéressés à la défense de la santé publique (office d'hygiène sociale, organisme de protection maternelle et infantile, œuvre de réadaptation au travail, etc.) ;

3° Liaison avec les pouvoirs publics et les administrations en vue du meilleur aménagement des différentes lois sociales ;

4° Participation à l'établissement d'une politique sanitaire des Caisses et des Unions en vue d'une utilisation rationnelle des bonis destinés aux placements sociaux.

A Clermont, le congrès a été accueilli par la municipalité, les médecins de Clermont et de Royat, et le Conseil d'administration de l'Union régionale des Assurances Sociales.

Le congrès se poursuivit par la visite des stations thermales de la région : Royat, St-Nectaire, le Mont-Dore, La Bourboule, Châtel-Guyon, Vichy.

Dans chacune de ces stations, sous la direction des médecins et des directeurs des établissements thermaux ou des compagnies fermières, les médecins-conseils et contrôleurs ont étudié sur place les aménagements de ces stations thermales et les indications et contre-indications de la cure, les conditions dans lesquelles les assurés sociaux y sont reçus et traités et les dispositions techniques envisagées pour faciliter l'accès de ces cures aux économiquement faibles dans le cadre de la législation Assurances Sociales.

Jusqu'ici, en France, le nombre des assurés sociaux ayant bénéficié d'une cure thermale est insignifiant. On n'en connaît même pas le chiffre exact, qui se compte par quelques centaines, alors qu'à l'étranger les cures thermales sont beaucoup plus largement utilisées. Citons, à titre d'exemple, les statistiques italiennes qui indiquent 30.000 cures thermales en 1935 et l'U. R. S. S. où 895.500 ouvriers ou employés ont bénéficié dans l'année de cures thermales.

Les visites sur place ont confirmé au congrès que les stations thermales étaient outillées pour recevoir, dans les meilleures conditions, un beaucoup plus grand nombre d'assurés sociaux et les exposés techniques ont fait ressortir le bénéfice direct que les Assurances Sociales tireraient du développement des cures par la diminution des incapacités de travail de longue durée et des invalidités.

Avis de concours

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé (ne faisant pas de clientèle), chargé d'assurer le service des dispensaires antituberculeux du Comité du Cher d'Alliance d'Hygiène Sociale, est actuellement ouvert.

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération, sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 31 mai 1938.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



UN CAMPEMENT DANS LA FORÊT VIERGE

M. le Prof. Georges Dumas est le quatrième à droite parmi les campeurs

(Extrait du n° 13 de « Pallas »).

SOMMAIRE du N° 13 de "PALLAS"

Le cinquantenaire de l'élection, à l'Académie de médecine, de M. le professeur d'Arsonval, par M. le docteur Chauvois. — **Peints par eux-mêmes. M. le professeur Georges Dumas, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, ambassadeur de la pensée française,** par M. le professeur Favre, de la Faculté de Médecine de Lyon. — **Une heure avec M. le professeur Georges Dumas. Les rapports culturels entre la France et le Brésil. — Un grand mariage dans la famille médicale. — Les deux médailles. — La guerre à l'abdomen. — Chez les Moïs,** par M. le docteur Robert Hérisson, compagnon de route du Père de Foucauld et du général Laperrine. — **Confidences sur le ski,** par Mme Blanche Vogt. — **Au temps des barbiers-chirurgiens de campagne,** par M. Roger Vaultier. — **Leurs passe-temps,** par M. le docteur Robert, d'Issoudun. **Un praticien sculpte le vieux bois et un autre élève des lamas. — Les chevaux de bois,** par Henri Montassier (couverture de ce numéro de Pallas). — **Epilogues,** par J. Crinon. **Les chemins effacés. — Dialogue sur les Espagnes,** par M. L. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé d'Histoire.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 65 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).**

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 702 — 15 MAI 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

En haut, la réception des Congressistes au Palais d'été, par M. le Gouverneur Général de l'Algérie ; au-dessous, les Congressistes en excursion à Boufarik ; ci-contre, de gauche à droite, M. le Président Th. Simon, M. le Prof. Parot et M. le Prof. Crouzon





En haut, un groupe de Congressistes : MM. les Drs Vignaud, Valence, Pr Crouzon, Dr Th. Simon, Président du Congrès ; au-dessous, dans les ruines romaines de Pipasa. Les explications sont fournies aux Congressistes, par M. le Pr Leschi



AU CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE QUI VIENT DE SE TENIR A ALGER

LE CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française a tenu sa 42e session à Alger, du 6 au 11 avril 1938, sous le haut patronage de M. Le Beau, gouverneur général de l'Algérie, et sous la présidence de M le docteur Th Simon, de Paris.

Le professeur H. Roger, de Marseille, était vice-président.

Faisaient également partie du bureau : MM. le professeur Combemale, secrétaire général de l'Association ; le docteur Vignaud, trésorier, et le professeur A. Porot, d'Alger, secrétaire annuel.

Cette session connut un très grand succès. Sous la présidence de M. Grégoire, secrétaire général du Gouvernement de l'Algérie et en présence de M. le professeur Leblanc, de la Faculté d'Alger, la séance solennelle d'ouverture eut lieu dans la salle Gsell. Le président, docteur Th. Simon, dans un discours remarquable de tenue scientifique et littéraire, parla « d'un per- » sonnage que nous côtoyons tous les jours, » mais auprès de qui nous ne passons guè- » re que d'un air toujours distrait et dont » nous ne parlons quasi jamais... peut-être » simplement parce qu'il nous embarrasse, » tant est grande notre déformation profes- » sionnelle : *l'homme normal* ».

Sa double formation : de psychologie individuelle par sa collaboration avec Binet, de psychiatrie, comme élève de Magnan, son penchant personnel à la réflexion sur ces matières conduisaient tout naturellement le président Simon à essayer cette description.

Il part de l'examen clinique auquel procède tout neurologiste, et il en souligne le caractère négatif, alors que l'homme est activité positive, et des plus riches. Le mérite des neurologistes est d'avoir décrit l'appareil qui est la condition matérielle de cette activité, et d'avoir édifié la physiologie du système nerveux.

L'intelligence et le langage en sont un autre aspect. La mesure de l'intelligence a montré que le niveau moyen était certes peu élevé. mais, aussi bien, le moyen n'est pas le normal, qui, bien plutôt s'apparente au supérieur.

Ce que l'âme est avant tout, c'est énergie, désir de vivre, aspiration au bonheur, avec une faculté d'adaptation qui résulte, sans doute, de la modération et de l'équilibre de ses tendances. Tel est le fonds commun normal qu'on retrouve sous les apparences les plus diverses, et, semblablement, avec des degrés variés de qualité : gens de simple bon sens au cœur d'élite. Et puis, toujours, une petite dose de morbide, et, pratiquement, un mystère presque insondable.

Après une courte incursion, alternativement plaisante et sérieuse, sur l'âme féminine, l'orateur, pour être complet, résume enfin son opinion sur l'enfance et sur la vieillesse. Il achève sa pensée en envisageant le normal comme un « continuel devenir », et il termine par un appel à la jeunesse pour en réaliser l'idéal. Une nombreuse assistance applaudit longuement cette péroraison de l'orateur : « Le normal, c'est l'homme de » demain, que vous, jeunes gens et jeunes » filles, qui rêvez d'une vie cent pour cent, » pouvez et devez devenir : hommes à la » pensée lucide et au cœur généreux, esprits » largement ouverts, critiques sans parti » pris ni passion, communiant intensément » par une culture inlassable avec l'ensemble » des générations à travers les espaces et » les temps, travaillant en vue d'une action » toujours plus juste et à réaliser ainsi, en » vos personnes, autant d'échantillons de » l'idéal humain. »

Dans l'intervalle des séances scientifiques dont nous donnons ci-dessous l'analyse, des réceptions somptueuses et des excursions nombreuses permirent à tous d'apprécier les sites pittoresques et les trésors archéologiques de ce merveilleux pays et d'admirer, comme il y a quelques années au Maroc, le splendide rayonnement de la culture et de la civilisation françaises dans cette autre région de l'Afrique du Nord. Les congressistes eurent aussi le privilège d'assister à l'inauguration de l'hôpital psychiatrique de Blida-Joinville. Cet hôpital moderne, élevé au cœur de la plaine fertile de la Mitidja, à quelque cinquante kilomètres d'Alger, abrite déjà plus de mille malades, tant européens qu'indigènes, répartis dans de nombreux pavillons qui portent les noms des plus illustres psychiâtres français du siècle dernier. Au cours de cette cérémonie, M. le gouverneur général Le Beau et d'autres orateurs, rendirent un hommage bien mérité au professeur Porot, conseiller technique de psychiatrie au Gouvernement général, dont les heureuses initiatives et l'inlassable dévouement permirent de surmonter toutes les difficultés rencontrées.

Le bureau de l'Association sera composé, en l'année 1939, de M. le professeur H. Roger (de Marseille), président ; M. le professeur A. Porot (d'Alger), vice-président ; M. le professeur Pierre Combemale (de Bailleul), secrétaire général ; M le docteur Vignaud (de Paris), trésorier.

La 43e session se tiendra à Montpellier, du 22 au 27 septembre 1939. Au bureau, sera adjoint, comme secrétaire local, M. le docteur Hugues, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Fonds-d'Aurelle, près Montpellier.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de la 43e session :

1° *Rapport de Psychiatrie.* — « LES ANOREXIES MENTALES », par M. le docteur A. CREMIEUX, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Marseille.

2° *Rapport de Neurologie.* — « LES PROBLÈMES PSYCHIATRIQUES ET NEUROLOGIQUES IMMÉDIATS ET TARDIFS DES TRAUMATISMES CRANIENS », par MM. les docteurs SCHMITE (*in mémoriam*) et SIGWALD, ancien chef de clinique de la Salpêtrière.

3° *Rapport de Médecine légale.* — « LES CONDITIONS DE SORTIE DES ALIÉNÉS DÉLINQUANTS ET CRIMINELS », par M. le docteur LECULIER, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Begard.

RAPPORT DE PSYCHIATRIE

Les troubles Neuro-Végétatifs dans les maladies mentales

Par M. le Professeur D. SANTENOISE, de Nancy

Parmi les perturbations fonctionnelles observées dans les psychoses et les névroses, les troubles neuro-végétatifs occupent, sans contredit, une place importante. Et cependant, malgré le grand nombre de travaux qui ont été consacrés à ce sujet, il apparaît que les données cliniques et psychologiques que nous possédons aujourd'hui sur l'organisation et le fonctionnement du système nerveux végétatif, ainsi que sur les méthodes d'exploration et leur interprétation, ne permettent pas encore d'assigner aux états mentaux une formule de troubles neuro-végétatifs suffisamment définie et complète pour être caractéristique. La raison en est que, d'une part, la nosographie psychiatrique actuelle se prête assez difficilement (sauf pour certaines maladies mentales comme la paralysie générale) à la description ou à la définition de caractères nosographiques biologiques pécifiques. D'autre part, il faut souligner que les méthodes d'exploration du système nerveux végétatif actuellement utilisées et dont l'emploi a donné lieu, suivant les auteurs, aux résultats les plus contradictoires, sont dans l'ensemble passibles de critiques graves et que leur interprétation est extrêmement délicate si l'on veut leur donner une signification véritablement physiologique et ne pas se contenter des mots de vagotonie, sympathicotonie ou neurotonie. Même en ce qui concerne les épreuves pharmacodynamiques, dont l'interprétation peut soulever de grandes difficultés, il y a lieu d'émettre de prudentes réserves. Seules les explorations effectives à l'aide de mimétiques parfaits (tels l'Adrénaline) peuvent résister à une rigoureuse critique physiologique ; les drogues comme l'ésérine et la pilocarpine exercent des effets complexes, à la fois sur l'activité fonctionnelle sympathique et para-sympathique et déclenchent des modifications importantes de certaines glandes endocrines. Enfin, dans la régularisation de l'excitabilité et de l'activité tonique des centres nerveux, de la conductibilité des voies afférentes et efférentes, dans le jeu des articulations sympathiques, ainsi que sur l'efficacité des efférences nerveuses sur les organes effecteurs, interviennent de nombreux facteurs capables de modifier l'allure, l'intensité et même le sens de la réponse ; parmi ces facteurs, il convient de souligner la composition chimique du milieu humoral, les équilibres physico-chimiques de ce milieu, la présence éventuelle de divers métabolites ou hormones.

Ces réserves faites, on peut dire que l'investigation clinique a mis en évidence chez les émotifs et les anxieux hyperémotifs un syndrome végétatif caractérisé par une hypertonie et une hyperexcitabilité anormales du sympathique, ainsi que par un véritable éréthisme du système adrénalinogène. Ces résultats voient leurs intérêts décuplés du fait que d'une part des données physiologiques récentes permettent d'affirmer l'existence de certaines corrélations précises entre l'activité du système nerveux végétatif et les réactions émotives, et que d'autre part, l'emploi de la *Vagotonine*, nouvelle hormone pancréatique isolée par le rapporteur, a chez les anxieux un effet thérapeutique des plus nets, se caractérisant par une atténuation des troubles du système sympathico-adrénalinique et par une sédation concomitante des symptômes psychiques morbides.

Dans l'épilepsie, et dans la manie intermittente, il semble exister une relation assez nette et assez régulière entre le développement d'une hyperexcitabilité réflexe vagale et parasympathique, et l'apparition de certains états d'hyperexcitabilité psycho-motrice ou d'excitation psychique. Or, le rapporteur a pu établir expérimentalement que, sous l'action excitosécrétoire du vague, l'appareil hyroïdien déverse une substance de caractère hormonal dont il a décelé la présence dans le sang efférent de l'appareil glandulaire, substance qui agit puissamment sur l'excitabilité du cortex cérébral psycho-moteur.

Chez les hébéphréniques, on constate le plus souvent une diminution très nette de la réflectivité vagale et parasympathique, trouble qui est peut-être à la base des notables modifications de la régulation de l'activité psycho-motrice que l'on observe chez ces malades.

Pour les autres états mentaux, bien qu'il soit vraisemblable que des interactions existent entre l'activité intellectuelle, la vie affective et l'état fonctionnel neuro-végétatif, il est encore impossible, à l'heure actuelle, de tenter une synthèse des résultats concernant l'état du système neuro-végétatif.

L'auteur conclut que les recherches concernant les troubles neuro-végétatifs dans les maladies mentales, méritent d'être poursuivies à la lumière et acquisitions récentes de la physiologie. Il ne doute pas que l'étude physiologique des rapports fonctionnels du système végétatif neuro-endocrinien et du système nerveux et des appareils de la vie de relation, permettront d'éclairer la physiopathologie de certains facteurs, tout au moins des états psychopathiques.

DISCUSSION

M. le professeur W. Boren (de Lausanne) fait remarquer combien la notion de neurotonie-vagosympathique a un caractère flou et artificiel, d'autant plus que le tonus vagale-sympathique est susceptible de variations à type segmentaire, parfois durables. Il rappelle les travaux de Toulouse, Marchand et Courtois, révélant le caractère toxi-infectieux de certains grands syndromes mentaux et suggérant par l'existence notamment des troubles de métabolisme azoté, le diagnostic d'encéphalite étendue à la région des centres végétatifs du plancher du IIIe ventricule et de l'hypothalamus. Il signale enfin que certains auteurs allemands accordent à l'histidine une valeur pathogénique de premier ordre, et que même Bunke considère celle-ci comme l'intermédiaire chimique de la dégénérescence schizophrénique

M. J.-B. Logre (de Paris) propose de faire une discrimination entre les émotifs et les anxieux réactionnels d'une part et spontanés d'autre part.

M. P. Hartenberg (de Paris), partage entièrement les réserves du rapporteur sur les procédés de recherches employés jusqu'à ce jour pour étudier les troubles neuro-végétatifs dans les maladies nerveuses et mentales. L'étude de la tonicité du vague et du sympathique par la provocation des réflexes et par les épreuves pharmacodynamiques a abouti à un échec : les méthodes sont trop arbitraires et les résultats trop contradictoires pour qu'il soit possible d'en tirer des indications précises, tant pour les perturbations du système neuro-végétatif que sur leur rôle pathogénique dans les affections du système nerveux. Pour apprécier à leur juste valeur l'activité et les désordres de ce système, il propose non seulement d'interroger quelques réflexes et de produire quelques réactions médicamenteuses, mais encore d'observer minutieusement les diverses fonctions viscérales, glandulaires et humorales qu'il commande, de façon à réaliser avec les chiffres obtenus une formule synthétique qui serait caractéristique pour chaque cas déterminé.

Le professeur Combemale (de Bailleul) souscrit entièrement aux conclusions du rapporteur et, comme lui, recommande d'être très prudent dans l'interprétation des résultats fournis par les réflexes oculo-cardiaques et solaire. L'arythmie respiratoire et l'accélération cardiaque à la déglutition n'apportent habituellement pas de renseignements meilleurs que les deux réflexes classiques.

Pour corriger les troubles de l'activité des systèmes sympathiques, il passe en revue les principales drogues utilisées, et leur point d'action sur le trajet de l'arc réflexe. Il propose pour lutter contre les états d'hypofonctionnement, de rechercher plus particulièrement du côté des substances qui rendent, aux dépens desquelles la terminaison du nerf libère acétylcholine et sympathine qui conditionnent les réponses des tissus.

M. P. Courbon (de Paris) montre que la recherche de l'état neuro-végétatif donne des résultats contradictoires chez les aliénés, parce que l'indocilité du sujet même gêne les manœuvres, parce que sa méfiance à l'égard de l'opération crée un état mental d'hyperémotivité temporaire, et parce que les auteurs font parfois du mot « anxiété » le synonyme de « dysphorie ». Chez les hommes normaux placés dans des circonstances angoissantes (condamnés à mort, d'une opération ou d'un concours), elle ne serait guère plus concordante, car il n'y a pas parallélisme forcé entre la potentialité affective théorique d'une émotion et la réalité affective de sa réaction. Quant à la chirurgie du sympathique (sympathectomie, novocaïnisation stellaire), elle est susceptible, à mon avis, de modifier l'état neuro-végétatif et de guérir l'anxiété.

M. le professeur A. Donaggio (de Bologne) croit que, si une grande partie des troubles neuro-végétatifs observés chez les psychopathes paraissent ne pas relever de lésions anatomo-pathologiques la faute en est à l'insuffisance des disciplines morphologiques modernes. Il rappelle à ce sujet que, en utilisant une méthode personnelle de coloration, il a réussi à mettre en évidence des altérations morphologiques là où d'autres méthodes avaient échoué.

M. J. Hamel (de Nancy) a observé au point de vue végétatif et humoral, une véritable opposition entre les réactions des catatoniques et celles des hébéphréniques. Dans les formes cliniques de la démence précoce, où prédominent les aspects catatoniques, le syndrome biologique s'apparente plus à celui de la folie périodique qu'à celui de l'hébéphrénie.

M. le professeur Euzière (de Montpellier) poursuit depuis quelques années, dans son service, l'étude des troubles neuro-végétatifs dans les maladies mentales.

Chez les épileptiques, il n'a pas constaté l'hypervagotonie signalée par de nombreux auteurs, mais plutôt une hypoamphotonie prédominant sur le vague et provoquant une sympathicotonie relative apparente. Il insiste sur l'instabilité vasculaire et les troubles de la zone réflexogène sino-carotidienne qu'il a observés chez ces malades.

Chez les mélancoliques, il a noté le plus souvent de l'hypotonie vagale avec exagération de l'irritabilité vagosympathique, une action pressive du tonus sino-carotidien et des résultats très variables à la recherche du réflexe sino-carotidien.

Enfin, chez les déments précoces, il a trouvé surtout de l'hypotonie et de l'hypoexcitabilité vagosympathiques aussi bien aux excitants mécaniques qu'aux agents pharmacodynamiques.

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

I. — COMMUNICATION DE M. TARNEAUD

Etude de la toux dite « nasale ». — La toux, déclanchée par le contact d'un stylet au niveau de la pituitaire, n'a lieu qu'en cas d'ascension du voile du palais et ne se produit pas si l'on anesthésie la muqueuse pharyngée latérale.

Le processus de la toux nasale implique donc une irritation de cause locale ou générale, qui intéresse les terminaisons sensitives des rameaux pharyngiens du pneumogastrique.

Discussion : M. Soulas.

II. — COMMUNICATION DE M. HUBERT

Quatre cas de méningites post-otitiques (trois à streptocoques hémolytiques, un à pneumococcus mucosus) traités par le Sulfamide (1162 F.). Présentation des quatre malades guéris. — *Les trois cas de méningites à streptocoques* concernent :

1) Une fillette de 6 ans. Méningite, le 1er janvier, au cours d'une oto-mastoïdite droite datant d'un mois. Evidement avec large dénudation dure-mérienne. Rubiazol pendant quatre jours. Septazine pendant quinze jours. A partir du 19 janvier, sulfamide par voie buccale (3 gr. par jour au début) avec association, au bout de dix jours, d'injections intra-rachidiennes de 10 cc. d'une dilution de sulfamide à 0,85 %. Le liquide céphalo-rachidien est devenu stérile le 1er février, et normal le 8 mars. Durée totale du traitement sulfamidé : 47 jours pendant lesquels l'enfant a reçu 97 gr. 75 de sulfamide, dont 2 gr. 26 par voie intra-rachidienne en vingt-trois injections.

2) Un garçon de 11 ans. Méningite à la troisième semaine d'une oto-mastoïdite au cours d'une scarlatine. Evidement. Traitement sulfamidé immédiat (4 gr. « per os », au début). Liquide C. R. stérile au bout de 48 heures, normal au bout de treize jours. Température normale en trois jours. Durée totale du traitement sufamidé : seize jours pendant lesquels l'enfant a pris, « per os », 40 gr. 5 de sulfamide.

3) Une femme de 34 ans. Méningite et coma au cours d'une otite moyenne aiguë gauche non encore ouverte. Evidement. Au début, 8 gr. de sulfamide « per os » et injection intra-rachidienne de 20 cc. de la dilution à 0,85 %. Liquide C. R. stérile au bout de 36 heures, normal au bout de vingt-cinq jours. Durée totale du traitement sulfamidé : trente-deux jours pendant lesquels la malade a reçu 142 gr. 2 de 1162 F., dont 3 gr. 2 par voie intra-rachidienne en dix-sept injections.

Le cas de méningite à pneumococcus mucosus concerne une jeune fille de 17 ans. Méningite au premier jour d'une otite moyenne aiguë avec semi-coma. T. 41,4. Dans le liquide C. R., 2.714 éléments et mucosus. Evidement. Dès le début, 4 gr. de sulfamide « per os » et injection intrarachidienne de 20 cc. de la dilution à 0,85 %. Liquide C. R. stérile au bout de 48 heures, normal au bout de vingt et un jours. Durée totale du traitement sulfamidé : quarante jours pendant lesquels la malade a reçu 96 gr. 37 de sulfamide dont 2 gr. 37 par voie intra-rachidienne en douze injections.

Discussion : M. Tarneaud.

III. — COMMUNICATION DE M. DUFOURMENTEL

Reconstitution du pavillon de l'oreille. — M. Dufourmentel présente, à un stade déjà très avancé, une reconstitution du pavillon de l'oreille dans un cas d'agénésie congénitale. Il détaille le mode de prélèvement et d'inclusion des lambeaux cutanés et des homo-greffes de cartilages destinées à donner le relief.

A mon avis

L'ANNIVERSAIRE DE FONTENOY

C'était, cette semaine, l'anniversaire de la victoire de Fontenoy. Qu'en sait le Français moyen et celui qui croit lui être supérieur ?

— Qu'on y invita les Anglais à tirer les premiers sur nous ; invite habile du comte d'Auteroche qui savait que celui qui décharge son arme le premier perd du temps à la recharger, mais crânerie coûteuse qui fit abattre plus d'un millier de gardes françaises et donna la victoire aux Anglais pendant six heures ;

— Que le maréchal de Saxe (le descendant de ce Kœnigsmark qui, au cours de sa lutte contre les Turcs, en 1686, détruisit le Parthénon) y parcourait le champ de bataille en voiture d'osier à la grande risée des courtisans, humiliés de se voir commandés par un étranger ;

— Qu'il suçait une balle de plomb pour apaiser sa soif, et fut ponctionné, le soir de la bataille, ce qui faisait dire au maréchal de Noailles qu'il était le premier homme que la gloire ait désenflé ;

— Que Voltaire, enfin, composa, à cette occasion, l'un de ses poèmes et que les peintres de l'époque perpétuèrent sur leurs toiles ce magnifique fait d'armes.

La Revue du Service de Santé militaire, qui marche vers son deuxième centenaire (elle fut fondée en 1766), nous apprend autre chose sur la bataille de Fontenoy. Elle nous révèle par le menu ce que furent l'organisation des soins donnés aux blessés, leur évacuation, leur hospitalisation.

Imprégnés, malgré nous, de cet orgueil, fruit de l'ignorance, qui tend à nous faire croire au néant de bien des choses pour les temps qui nous précédèrent, nous supposons que, dans les guerres passées, l'intendance et le Service de Santé étaient inexistants : les armées *n'étant*, alors, que des bandes de pillards vivant sur le pays et considérant leurs blessés comme des unités perdues qui ne méritaient l'attention que des âmes charitables qui les avaient recueillis.

Ce sont là des erreurs que suffirait à corriger la lecture des *Commentaires* de César ; mais, si on a traduit en ânonnant ce livre admirable, qui donc a voulu le lire après le collège ? L'article que M. le médecin colonel des Cilleuls a consacré au rôle du Service de santé pendant la bataille de Fontenoy démontre que des organisateurs d'élite s'étaient, profitant de la leçon des guerres antérieures, attachés avec succès à établir dès cette époque les règles d'une parfaite organisation du traitement et de l'évacuation des blessés pendant une bataille.

Les effectifs en présence s'élevaient, à Fontenoy, à plus de cent mille hommes également répartis entre les deux camps. Les prévisions estimaient 100 blessés probables pour 1.000 combattants, soit 5.000 pour les 50.000 hommes des troupes françaises.

Le plan d'hospitalisation et d'évacuation avait prévu un *hôpital ambulant d'armée*, situé à Blandain, *des hôpitaux de tête* à Lille et à Douai, et des *hôpitaux de deuxième zone* à Valenciennes et à Arras, — ces villes ayant été, au préalable, libérées de la totalité de leurs malades en traitement. On pouvait, au total, compter sur une disponibilité hospitalière de 4.000 lits. Comme moyens d'évacuation, on avait envisagé l'utilisation des caisses à vivres et celles de 1.200 chariots ayant livré le fourrage à l'armée.

Nous sommes renseignés sur la composition de l'hôpital ambulant d'armée qui comptait trente chirurgiens, cent vingt infirmiers, mille draps, des milliers de compresses, des centaines de bandes et de bandages, etc... Un personnel médical nombreux était affecté aux hôpitaux de tête et de deuxième zone.

Les pertes furent telles qu'elles atteignirent 15.000 tués et blessés pour les deux camps. La relève des blessés fut rapidement effectuée ; le lendemain de la bataille, on ne trouvait plus que des blessés intransportables, recueillis dans des fermes et traités sur place ; à la date du 25 mai, 1.300 blessés français étaient de retour aux armées.

Les comptes rendus des séances qui se tinrent à cette époque à l'Académie de Chirurgie relatent les discussions qui mirent aux prises les chirurgiens à propos de l'amputation dans les plaies d'armes à feu compliquées de fractures et un prix fut même fondé sur ce sujet en 1754.

Cela prouve l'attention dont alors bénéficiait déjà la chirurgie de guerre et ces discussions sur les amputations précoces, sur les méthodes conservatrices, nous les connûmes tout aussi âpres au début de la dernière guerre.

On pourra dire que si le fonctionnement du S. S. put, à la bataille de Fontenoy, donner à ce point satisfaction, la raison en tint tout autant à l'heureuse issue de la bataille qu'aux soins apportés à établir son plan de fonctionnement. Il paraît, mais on conviendra que pour l'époque, l'évacuation de 15.000 blessés en vingt-quatre heures constitue une sévère leçon pour ceux qui, en 1914, allaient à la bataille, sans avoir doté l'avant de moyens rapides de transport, sans avoir créé des zones d'hospitalisation temporaire en arrière des C. A., en omettant d'assurer efficacement le jeu des évacuations.

Désorientés par les effets des nouvelles armes à feu, il fallait attendre davantage de l'initiative que d'un règlement rigide. Bien sûr, et les exemples abondent, tel ce médecin chef d'ambulance qui, fatigué de se voir poussé dans le fossé des routes par les convois des combattants, installa à Florennes (Belgique) un véritable « *hôpital ambulant* » (comme à Fontenoy) où parvint Pierre Duval, battant en retraite avec sa formation divisionnaire, et où on soigna 2.000 blessés en quarante-huit heures. Mais tout de même, quand on considère qu'à cette date la gare régulatrice de la V° armée était Reims, on conviendra que M. de Séchelles, en prévoyant les zones d'hospitalisation que nous avons énumérées pour Fontenoy s'était montré supérieur aux organisateurs d'hier.

Et s'il fallait mener de bout en bout les comparaisons, nous aurions à rappeler les néfastes journées des 16, 17 avril 1917 où l'on eut à constater sur le front de l'Aisne, un véritable désastre sanitaire, où les H. O. E. de Prouilly, Bouleuse et Courlandon donnèrent le spectacle tragique de la plus néfaste incurie et de la plus coupable imprévoyance quant au traitement, à l'hospitalisation et à l'évacuation des blessés.

Il n'est besoin de tout cela. Mais convenons que pour lui permettre de remplir, au mieux des intérêts de la Nation, la tâche qui lui incombe, le S. S. doit posséder une direction ayant autant d'indépendance que de savoir ; qu'il doit être renseigné sur la tactique et qu'il doit prendre la responsabilité de ses ordres. Au général prétendant « qu'il fait la guerre aux Bulgares et non aux moustiques », le médecin doit savoir parler haut sans redouter les conséquences de ses remontrances. Car ce n'est pas avec une boutade qu'on gagne une bataille, mais avec des vies humaines, et ces vies, ce matériel humain, le S. S. en a la garde sacrée.

Il faut lire l'article impartial et noble écrit dans *Pallas* par M. le médecin général Sieur pour comprendre la situation disciplinairement délicate où se trouvèrent souvent, durant la dernière guerre, les autorités de notre S. S. Mais qui oserait croire que de l'enseignement sévère de 1914-1918 n'est pas sortie une nouvelle et sage conception du fonctionnement du S. S. qui s'inspirera de ce qu'on savait déjà si bien faire au temps jadis, — comme à Fontenoy.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

« *Est recherché d'occasion le numéro 28 du Bulletin de l'Académie de médecine de 1932, épuisé en librairie. Adresser les réponses au bureau du journal qui transmettra les offres.* »

Un concours pour une place de médecin résident au sanatorium Xavier-Arnozan, à Pessac, près Bordeaux, aura lieu le 28 juin.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 13 juin, au secrétariat de l'administration des hospices de Bordeaux.

MM. Mathis et Godlewski ont fait savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à une place vacante dans la section des membres libres.

M. le docteur Yoyotte, vice-président de la Fédération des médecins du front, a été nommé membre de la commission spéciale de classement aux emplois réservés des médecins, instituée par l'article 6 de la loi du 12 août 1933, en remplacement de M. le docteur Leroux, démissionnaire.

L'Académie de médecine vient de recevoir un important legs de cinq millions dû à la générosité de Mme Jansen. Cette bienfaitrice ayant laissé à l'Académie le libre choix de son emploi, les arrérages serviront soit à créer de nouveaux prix, soit à renforcer d'autres prix dont la valeur apparaît aujourd'hui bien insuffisante. C'est le docteur Renault, trésorier de l'Académie, qui fera le rapport sur le legs.

Le XXIe prix Debat de l'Assemblée française de médecine générale a été décerné à M. le docteur Louis Baillet, de Nîmes, docteur ès-sciences, dont les travaux sur la pression pleurale sont bien connus.

Les meilleurs chirurgiens et spécialistes qui désirent être remplacés pendant les vacances par un interne des hôpitaux de Paris sont priés d'adresser leurs demandes à l'Association des internes en exercice, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e).

Le nouveau bureau de la Société d'anatomie est ainsi constitué : président, professeur Noël Fiessinger ; vice-présidents, MM. Ameuille, Mondor, Rouvière ; secrétaire général, M. Funck-Brentano ; secrétaire général adjoint, M. J. Delarue ; secrétaires, MM. Albot et Olivier ; trésorier, M. Busser ; archiviste, Mlle Gauthiers-Villars.

Est déclaré vacant au port de Dunkerque l'emploi de directeur de la Santé, chargé de la direction de la 1re circonscription sanitaire maritime.

Le traitement est fixé à 16.000 francs.

La liste sera close le 8 juin 1938.

Un enseignement spécial de la Malariologie sera donné à la Faculté de Médecine de Paris du mercredi 1er juin au mercredi 6 juillet 1938, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Le docteur Jeannin, professeur suppléant de pathologie et clinique médicales, est nommé professeur de clinique infantile et d'hygiène de l'enfance à l'Ecole de Médecine de Dijon.

L'Assemblée générale annuelle de la Ligue Française contre le Cancer se tiendra le mardi 17 mai 1938, à 17 heures, à la Faculté de Médecine (salle du Conseil), 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, sous la présidence de M. le Ministre de la Santé publique.

Au programme :

Les progrès dans le traitement du cancer, par le docteur Antoine Béclère, de l'Académie de Médecine et de l'Académie de Chirurgie.

La médaille d'honneur des épidémies en vermeil a été décernée à M. le docteur Schreiber (Georges), médecin-chef de l'infirmerie indigène d'El-Kelaa-des-Sraghna (Maroc), pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Le 4 juin prochain, à l'occasion de l'inauguration du Monument aux morts du Service de santé, auront lieu à Lyon d'importantes réunions de tous les officiers, active et réserve, du Service de santé militaire. Les congrès et le banquet du soir seront présidés par M. Herriot.

La remise du monument, par M. le professeur Nicolas, président du Comité, aura lieu le 5 juin, à 10 heures.

Tous renseignements seront donnés par le secrétaire général du Comité, 28, rue Bellecordière, à Lyon, et par l'Union fédérative nationale des médecins de réserve, 7 *bis*, Villa Eugène-Manuel, rue Eugène-Manuel, Paris (XVIe).

M. Malméjac, agrégé pérennisé, a été nommé professeur sans chaire à la Faculté de Médecine de Marseille.

M. le médecin général de 1re classe de la marine, Oudard, a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe Section (*chirurgie et accouchements*).

Dans le Monde Médical

Naissances

— Mme et M. le docteur Pierre Battesti, interne des hôpitaux de Marseille, annoncent la naissance de leur fillette Marie-Renée.

— Le docteur et Mme Jean Callens-Choteau font part de l'heureuse naissance de leur cinquième enfant : Françoise. — Lille (97 *ter*, rue des Stations), le 20 avril 1938.

Mariages

— On nous fait part du mariage du docteur Pierre Artaud, chef de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Lille, avec Mlle Geneviève Lamy.

— M. le docteur Jean Eissen, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Stéphansfeld, et Mme Jean Eissen ont l'honneur de faire part du mariage de leur fille Monette avec M. James Redslob, ingénieur I. E. N.

— Mme J. Luneau, le docteur et Mme V. Luneau, le docteur et Mme H. Luneau, le docteur A. Luneau ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Suzanne Luneau, leur fille et nièce, avec le docteur Robert Pasquelle, ancien interne des hôpitaux de Paris. En raison des deuils récents, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité le jeudi 28 avril 1938, en l'église Saint-Pierre de Montrouge. — 6, rue Gassendi, XIVe.

Nécrologies

Nous avons annoncé dans notre dernier numéro la mort subite du docteur Lavoine, de Tricot (Oise).

Installé à Tricot depuis le 4 octobre 1885, il conquit par son dévouement la confiance et l'affection de ses concitoyens qui l'élurent conseiller et maire, fonction qu'il assura pendant trente ans. Il ne prit pendant cinquante-deux ans d'exercice, ni vacances, ni repos.

Pendant la guerre, il resta à son poste et les Allemands en passant menacèrent de le fusiller.

En mars 1918, il assura l'évacuation de Tricot et resta le dernier.

Chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, titulaire avec rappel de la médaille d'argent de la protection des enfants du premier âge, médecin inspecteur des écoles, médecin de la Compagnie des Chemins de fer du Nord, il était membre du Syndicat de l'Oise, de la Société locale de l'A. G., de l'Association des anciens étudiants d'Amiens où il avait été interne, etc.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Le Dien, officier d'Académie, titulaire de la médaille 1870-71, décédé muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 140, boulevard Malesherbes.

— Le docteur Georges Benoit, médecin-chef du dispensaire antituberculeux, secrétaire général adjoint du Syndicat des médecins de Marseille, et Mme, ont été douloureusement éprouvés par la mort de Mme veuve L. Benoit, leur mère et belle-mère.

— Nous apprenons le décès de M. le docteur Bourdin, ancien médecin-chef de l'hôpital psychiatrique du Mans.

— Nous apprenons la mort du docteur Jules Voituriez, chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, ancien professeur de Clinique obstétricale à la Faculté libre de Médecine de Lille, décédé à Versailles, le 15 avril 1938, dans sa 80e année.

— Nous venons d'apprendre la mort du docteur Joseph Casati, de Châtel-Guyon, victime, ainsi qu'une de ses filles, d'un terrible accident d'automobile.

— Nous apprenons la mort de Mme Philippe Gallot, née Anne-Marie Chavanot, décédée à Bucarest, le 28 avril 1938, à l'âge de 31 ans. Elle était la belle-sœur du docteur Armand de Tayrac, de Ronchin (Nord).

— Nous avons le regret d'annoncer le décès du docteur Henri David, médecin-chef du territoire de Safi, médaille d'or des épidémies, mort victime du devoir professionnel, le 31 mars 1938.

— Nous apprenons la mort du docteur Emmanuel Cistrier. Ses obsèques ont eu lieu le jeudi 12, en l'église Notre-Dame-des-Champs.

VIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE

Le VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie se tiendra à Montpellier-Palavas, du 3 au 6 juin 1938

Les questions à l'ordre du jour sont : 1° La péritonite tuberculeuse ; 2° Les facteurs météorologiques du climat marin.

Pour inscriptions, renseignements et communications, s'adresser au secrétaire du Comité d'organisation du VIIIe Congrès international de thalassothérapie, 8, rue André-Michel, Montpellier.

Les droits d'inscriptions sont : pour les membres titulaires, 180 francs, donnant droit au volume contenant les rapports et discussions du Congrès, et pour les membres associés (femmes, enfants de congressistes, étudiants en médecine), 50 fr., C. A. T. CC. Postal, Montpellier 249.55.

Naturalisations de Médecins

Par décret du 6 avril 1938 est naturalisé français M. :

Stahl (Arthur-Norbert), né le 18 août 1908, à Bucarest (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Champs-sur-Marne (Seine-et-Marne).

Par décret du 14 avril 1938 sont naturalisés français MM. :

Augenstreich (Mathieu), né le 16 octobre 1905, à Galatz (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Labuissière (Pas-de-Calais).

Baskin (Salomon) né le 4 avril 1902, à Kowel (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Moszkowicz (Moïse-Zelman), né le 12 février 1912, à Varsovie (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Rolenstein (Hascal), né le 20 avril 1905, à Lucacesti (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Vigneux-sur-Seine (Seine-et-Oise).

(*Vie Médicale*.)

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LE MONDE SUR MON MIROIR

A la première page de mon journal, deux grands faits sont annoncés avec des titres en vedette : l'arrivée du chancelier Hitler à Rome, et celle de Marlène Diétrich à Paris. Quand on connaît bien la frivolité du public on sait, en effet, que ceci est bien capable de lui faire oublier cela.

L'un de nos plus grands paquebots a flambé comme une torche. Un peu de mazout répandu se serait enflammé par mégarde et voici la version officielle de la cause du sinistre. On ne savait pas le mazout si dangereux et l'on croyait les paquebots mieux défendus contre les risques d'incendie et la propagation du feu à bord.

Cette catastrophe rappelle celle qui survint à bord d'un autre paquebot, il y a quelques années, en plein océan Indien, et dont la véritable cause ne fut jamais connue. Nous n'en saurons sans doute jamais davantage à propos de l'incendie du *La Fayette*, mais ceci n'est pas rassurant pour la navigation maritime et ceux que passionnent les croisières feront bien d'y réfléchir.

Une note officielle nous informa que les capitaux rentrés en France, pendant les deux jours qui ont suivi la dernière dévaluation, s'étaient élevés à quinze milliards, et cette même note ajoute que « ce chiffre est nettement supérieur à celui qui, dans le même temps, avait été enregistré lors des « *précédentes dévaluations* ».

Alors, il semble qu'on doive déduire de ce qui précède qu'il suffit d'amputer le franc pour faire rentrer les capitaux réfugiés à l'étranger. Alors, dévaluons, dévaluons !

Il ne vous apparaît pas qu'on nous prend pour de fieffés imbéciles ?

Dans un temple indou de Ceylan, une jeune Anglaise s'est assise sur les genoux d'une statue de Bouddha pour que son fiancé puisse la photographier. Joli « *souvenir* », comme ils disent Outre-Manche, comme le répétait goguenard ce soldat anglais qui raflait, devant ma mère atterrée, la pendulette de ma cheminée et comme le disaient encore, l'alléguant comme excuse, les pillards de l'armée anglaise en déroute que je surprenais en avril 1918, dans les maisons abandonnées d'Estrées Saint-Denis. Mais aux Indes, il en alla autrement et, devant les réclamations des moines bouddhistes, les Anglais sacrilèges furent expulsés.

En Espagne, des actes autrement impies furent commis, mais il y a des Français « très bien », des intellectuels dotés apparemment d'une vraie culture philosophique et même des catholiques pratiquants, qui ne se montrèrent pas autrement indignés à la suite des violations de sépultures commises par les marxistes, et de la destruction des temples, que le respect de l'art, autant que celui des cultes, commandait qu'on respectât.

Après le paquebot qui flambe, voici celui qui refuse de partir. Cette grève, survenant au moment où l'on cherche à faciliter la venue en France des touristes étrangers, ne laisse pas d'être équivoque et démontre une fois de plus la volonté de sabotage économique qu'effectuent des organismes révolutionnaires sous le jour de défense ouvrière.

Ce sabotage qui nuit à nos affaires fait évidemment celles des autres, et il ajoute surtout au désordre intérieur nécessaire à l'éclosion du soviétisme. Il est donc d'origine étrangère. Qu'attend, pour arrêter les meneurs, le nouveau gouvernement qui nous a assurés de sa force ?

Un ministre confiait l'autre jour à un journaliste qu'il n'avait pas toujours mangé à sa faim. Le fait qu'il est maintenant à l'aise démontre que la politique, qui fut sa seule occupation, a été à même de le tirer confortablement d'affaire.

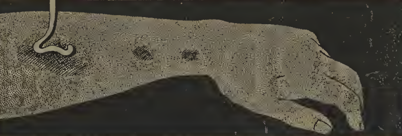
Ce cas n'est pas isolé. Des avocats vivant dans l'impécuniosité ont pu, après quelques séjours dans une équipe ministérielle, mettre des millions dans la corbeille de noces de leur fille, se payer des galeries de tableaux, acheter des domaines et manger dans la vaisselle des princes. Hier encore, l'un des plus suspects achetait à sa fiancée un joyau de deux millions.

(*Voir la suite page 6.*)









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Il fut un temps qui n'est pas très éloigné, où des hommes d'Etat, comme Poincaré, s'appauvrissaient un peu plus chaque fois qu'ils étaient au Pouvoir. La France, bien gérée, s'épanouissait alors dans le calme et la prospérité.

Dans toutes les périodes de troubles, le peuple connut la misère cependant que ses maîtres s'enrichissaient, se montrant ainsi doublement indignes par leur incompétence et leur immoralité.

Mon livre « *Les Jeux sont faits* » a connu le bénéfice d'une bonne presse J'ai reçu un grand nombre de lettres émanant de hautes personnalités de notre profession. Ce m'eût été un grand honneur de publier certaines d'entre elles. Je ne peux le faire, car leurs auteurs ont, avec les gens en cours, des rapports que cette publication serait susceptible d'altérer. Je me contenterai de tirer orgueil de la lettre d'un vétéran du journalisme qui, par son courage, son désintéressement et sa plume, fait contraste avec les apatrides dont l'esprit de lucre et le galimatias déshonorent la presse d'à présent.

Voici la lettre que m'a adressée M. Urbain Gohier, à la suite de la publication de mon livre « *Les Jeux sont faits* » :

MON CHER AMI,

Oui, « *Les Jeux sont faits* » parce que « rien ne va plus ».

Je viens de relire à la suite de ce que j'avais lu par fragments. L'unité est parfaite. exactement, ce que pensent tous les sages.

Ce que vous pensez, c'est ce que je pense tous les patriotes honnêtes et clairvoyants.

Dans chaque paragraphe, une vérité évidente, une vérité dont l'abandon est mortel.

Nul ne peut y contredire.

Mais personne ne veut s'en inspirer dans ses actes.

Vous avez affaire, nous avons affaire à une immensité d'imbéciles et de pleutres.

Vous le savez, mais comme vous le dites si noblement, vous vous jugeriez payé si vous aviez suscité seulement une volonté.

Vous aurez du moins soulagé votre cœur de Français et rempli tout votre devoir.

Je vous admire sincèrement et je vous aime de tout mon cœur. — URBAIN COHIER.

Je me juge payé par cette lettre qui m'honore.

J. CRINON.

Avis de concours pour le recrutement d'inspecteurs départementaux d'hygiène

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 12 août 1937, un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département de la Corse.

Pourront faire acte de candidature :

1° En vue d'une mutation : les inspecteurs départementaux d'hygiène, les directeurs des bureaux d'hygiène des villes de 100.000 habitants et assimilés, qui auront été préalablement maintenus en fonctions ;

2° En vue d'une promotion de grade : les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints en exercice des bureaux d'hygiène des villes de moins de 100.000 habitants, qui auront été préalablement maintenus en fonctions.

Les demandes seront accompagnées des documents suivants requis pour les demandes de maintien en fonctions et pour les candidatures au poste d'inspecteur départemental d'hygiène de la Corse :

1° Une expédition authentique de l'acte de naissance ;

2° Un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

3° Un certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, les pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes (notamment du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et du diplôme d'hygiène) ;

5° Un résumé des titres de toute nature et des fonctions remplies avec références à l'appui ;

6° Les états de services administratifs antérieurs pouvant entrer en compte pour la constitution du droit à pension certifiés par les administrations intéressées ;

7° Un état des services militaires ou à défaut une pièce précisant la situation militaire ;

8° Un exemplaire de la thèse et des études publiées ;

9° Une note de renseignements sur la situation de famille ;

10° Un certificat d'aptitude physique à l'exercice de la fonction délivré par un médecin assermenté ;

11° Déclaration souscrite par le candidat et attestée par le préfet, certifiant que l'intéressé se consacre entièrement à ses fonctions, à l'exclusion de toute clientèle (autant médecine générale que bactériologie, analyses diverses, etc.).

Les demandes devront être remises au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7. rue de Tilsitt, à Paris, le 23 mai 1938 au plus tard.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de l'Ouest

Métrorrhagies guéries par radiothérapie. Grossesse ultérieure, par MM. DANO et LAINÉ.

Evolution d'un cas de lymphocytome, par MM. BRILLOUET et VIEL.

Trois cas de lésions traumatiques de la colonne cervicale, dont un cas de fracture reconnue de l'apophyse odontoïde. Présentation de clichés, par MM. BRILLOUET et VIEL.

Un cas d'ankylose congénitale bilatérale du coude, par MM. BILLANT, DUFOUR et THIBOUMÉRY.

De l'emploi pratique du radiodiagnostic en obstétrique, par MM. TIZON et BRAULT. — Les auteurs estiment que le radiodiagnostic en obstétrique est, ainsi que dans l'ordre médical, un adjuvant de la clinique. Il doit apporter au medecin les renseignements qui dans des cas beaucoup plus fréquents qu'on ne le pense généralement lui font défaut par les seuls moyens cliniques habituels. Les difficultés d'un diagnostic clinique précis se rencontrent principalement : 1) chez les femmes à paroi abdominale épaisse ; 2) dans les cas d'hydramnios ; 3) chez un assez grand nombre de primigestes et chez ces dernières surtout dans la présentation du siège décompléte mode des fesses. C'est dans ces conditions que le radio-diagnostic pourra, dans des bassins cliniquement reconnus comme légèrement rétrécis ou asymthiques, apporter des renseignements précieux, non pas tant sur la dimension du bassin que sur le rapport même approximatif de la grosseur du fœtus au canal qu'il doit franchir et la position que la présentation de ce fœtus adopte par rapport à la configuration du bassin dans les bassins dits coxalgiques. L'appoint radiologique sera aussi important dans toutes les présentations chez lesquelles on se trouvera en présence à l'examen clinique de l'une ou l'autre des difficultés que nous avons exposées ; ce sera plus fréquemment que pour les autres présentations celles du siège décomplété mode des fesses. On s'adressera aussi à l'examen radiologique dans certaines conditions où l'on aura intérêt pour la prévision de l'accouchement à savoir s'il y a grossesse simple ou multiple. Dans les malformations fœtales, et plus spécialement de l'hydrocéphalie, la radiographie donnera à l'accoucheur, non seulement la dimension de la tête fœtale, mais des renseignements sur son degré d'ossification, lui permettant de choisir le mode d'intervention qu'il jugera le meilleur. En résumé, le radiodiagnostic pourra apporter fréquemment au médecin praticien, aussi bien qu'au spécialiste, des renseignements que ne peuvent leur fournir dans certaines conditions les moyens d'investigation cliniques. Il leur permettra la prévision de cet acte toujours important qu'est l'accouchement, et des conditions les plus favorables dans lesquelles il devra s'effectuer pour minimiser les dangers auxquels se trouvent exposés à ce moment deux êtres humains.

Présentation de clichés obstétricaux, par M. SARAZIN.

Un cas de dystrophie costo-vertébrale, par M. LAPLUME.

Dystrophie osseuse, type Recklinghausen, par M. DELUEN.

Nécessité du lavement baryté systématique pour le dépistage de la tuberculose intestinale latente des tuberculeux pulmonaires, par M. PICARD. — L'auteur insiste sur la fréquence de la tuberculose intestinale latente chez les tuberculeux pulmonaires. Cette tuberculose intestinale est des plus intéressantes à dépister, car elle peut apparaître chez des malades à lésions pulmonaires peu évolutives, ou même cliniquement extrêmement améliorées, sinon guéries. C'est cette tuberculose intestinale latente qui explique bien souvent la discordance entre un état local satisfaisant et un état général défectueux. Cliniquement, d'ailleurs, c'est cette seule discordance qui peut permettre d'y penser, les signes intestinaux étant nuls ou peu explicites. Les signes de laboratoire n'ont qu'une très minime valeur diagnostique (l'albumine des selles n'existe que dans la moitié des cas, de même que les hémorragies occultes). Par contre, l'examen radiologique est d'une haute valeur. L'examen par la bouche montrera le transit paradoxal (un même repas baryté pris sept heures avant l'examen sera retrouvé en partie dans l'estomac et dans les dernières anses iléales, en partie dans le descendant). Mais c'est surtout le lavement baryté qui donnera les renseignements intéressants. En dehors de la classique image de Stierling, l'auteur insiste sur la valeur du signe décrit par Bonnamour et Bernay : cupule du bord interne du cæcum recevant une extrémité iléale de calibre filiforme auquel fait suite une dilatation iléale. Aucun des signes radiologiques n'est certes spécifique, et peut se voir dans les colites ulcéreuses, mais alors le contexte clinique est différent.

Absence congénitale de la quatrième côte, avec déformation du thorax, par MM. PINEAU-VALENCIENNES.

Tuberculose primitive trachéo-bronchique traitée par radiothérapie, par MM. GAUDUCHEAU et BARON.

Le Congrès international de radiologie de Chicago, par M. GAUDUCHEAU.

A. DARIAUX.

Société de Médecine de Paris

Séance du 9 avril 1938

Fistule lombaire asséchée et cicatrisée par un traitement d'ozone. — M. AUBOURG montre que l'ozone augmente l'oxygène du sang et modifie notablement la cyto-bactériologie des plaies infectées.

Cancer du corps de l'utérus (présentation de pièces opératoires). — M. PETIT DE LA VILLEON présente un utérus cancéreux opéré la veille d'un cancer du corps. La pièce est intéressante par ses caractères rigoureusement classiques et qui se superposent exactement aux caractères classiques de l'observation clinique pour confirmer la valeur de la doctrine interventionniste, en face des hémorrhagies de la femme âgée.

La genèse du cancer. — M. TAGUET pense que le cancer est trouble biologique et non une entité morbide. C'est la conséquence d'un désordre d'un ou de plusieurs de nos métabolismes et son évolution est commandée par l'intégrité ou par l'état déficitaire de notre système réticulo-endothélial. En partant de cette conception, il envisage que la thérapeutique anticancéreuse doit être dirigée contre le terrain (primum movens) dans le but de rétablir l'équilibre métabolique et d'invigorer notre système de régulation, notre système de défense. La chirurgie, le radium, l'électro-coagulation resteront toujours les armes contre la tumeur qui n'est que l'effet d'une cancérisation déjà effectuée.

M. JOLTRAIN insiste sur l'importance des troubles des hormones dans la genèse du cancer dont l'étude, d'autre part, peut sembler passer en quelque sorte à la phase chimique.

L'alcool au tiers isotonique en injection intrapulmonaire directe chez les bacillaires de début. — M. Georges ROSENTHAL s'est attaché à l'étude des tuberculeux trop nombreux qui échappent aux méthodes modernes de traitement local. Poursuivant ses études des injections intra-parenchymateuses, il décrit l'injection en plein parenchyme de solution de sérum physiologique d'alcool au tiers dont Landau a montré l'action sur les suppurations pulmonaires en injections intraveineuses. Ces injections sont très bien tolérées et semblent avoir une action provocatrice de sclérose. La pénétration intra-parenchymateuse au trocart mousse évite tout danger d'hémorrhagie (Petit de La Villeon).

Le rhume des foins. Essai pathogénique. — M. R. GRAIN, à la lumière des travaux récents sur les propriétés de l'histamine, pense que l'on peut considérer la production du rhume des foins comme ressortissant à un trouble mécanique : d'abord un choc colloïdoclasique producteur des phénomènes généraux et ensuite un choc histaminique producteur des réactions nasales si caractéristiques et si violentes. Les uns et les autres, simultanés, demandent pour s'établir la condition indispensable d'un terrain à réaction adéquate et orientée.

M. JOLTRAIN rapporte une série d'observations de rhume des foins prouvant son origine anaphylactique, les antiréactions positives aux pollens de graminées et la possibilité d'un traitement efficace par cuti-réactions et inhalations.

Grippe grave traitée par l'opothérapie splénosurrénale. — M. J.-C. BAYLE présente l'observation d'un malade alcoolique atteint de grippe grave traitée par les injections splénosurrénales selon sa méthode, malgré des signes très inquiétants (céphalée, courbature et asthénie intenses, 40°4 vive dyspnée) deux injections amènent l'apyrexie en trois jours, rechute avec localisation pleuro-pulmonaire à la base droite consécutive à une sortie trop hâtive — deux nouvelles injections — apyrexie en 24 heures — convalescence 8 jours. Ce résultat concorde avec ceux publiés antérieurement par l'auteur dans des maladies infectieuses diverses : grippe typhoïde, érysipèle, fièvre puerpérale, pneumonie, bronchopneumonie, etc...

Séance du 30 avril 1938

Cicatrice chéloïdienne traitée par l'ionisation iodée. — M. GRAIN présente une malade de 10 ans et demi guérie par l'ionisation iodée d'une cicatrice chéloïdienne sous-maxillaire droite consécutive à une intervention pour suppuration ganglionnaire, après trente-sept séances d'ionisation iodée, les bourrelets chéloïdiens qui atteignaient jusqu'à 1 cm. ½ d'épaisseur ont complètement fondu, laissant une cicatrice blanche et souple. L'auteur considère l'ionisation iodée comme le meilleur traitement des chéloïdes infantiles parce qu'indolore et d'efficacité certaine.

Les radiographies en coupes dans l'étude des maladies du poumon. — M. HINAULT présente cette méthode qui permet d'isoler les images d'un plan choisi en brouillant celles des autres plans. Pour obtenir ce résultat il suffit pendant la pose d'imprimer à l'ampoule et au film un déplacement simultané et en sens inverse par rapport à un point fixe ou à un axe. Le procédé paraît devoir être intéressant pour analyser les opacités thoraciques, pour découvrir ce qui se passe en avant ou en arrière d'une lame liquidienne par exemple, pour rechercher une caverne disparue sous un plombage ou pour fouiller un hémithorax après une thoracoplastie. Cette méthode fait apparaître si bien les détails de structure (bronches et vaisseaux) dans certains plans que des maladies comme les bronchiectasies et les kystes du poumon se prêtent particulièrement bien à ces investigations.

M. PETIT DE LA VILLÉON insiste sur l'intérêt de cette méthode tant au point de vue médical qu'au point de vue chirurgical.

M. ROSENTHAL est d'avis que cette méthode devrait porter en France le nom de « méthode de Bocage », son inventeur.

Sur l'héliothérapie. — M. Félix BÉRARD rappelle l'historique de l'héliothérapie en France et à l'étranger. Résolument conservateur dans le traitement des tuberculoses dites chirurgicales, il insiste sur tout l'intérêt de la cure solaire en Méditerranée qui, chez l'adulte comme chez l'enfant, lui a permis d'obtenir de très belles guérisons : celles-ci surviennent souvent dans des laps de temps relativement brefs, ne dépassant parfois pas 18 mois ou deux ans, même pour des lésions exclusives des grandes articulations. Un appareillage orthopédique rigoureusement adapté et surveillé, de préférence amovible (afin de permettre l'héliothérapie générale et locale), est une condition essentielle à la bonne guérison. L'intervention chirurgicale, d'indication moins fréquente que jadis, ne doit plus actuellement viser à l'exérèse de la lésion tuberculeuse, de tendance réparatrice et orthopédique, elle doit en cas de nécessité assurer une meilleure fonction de l'articulation tuberculeuse, préalablement cicatrisée et asséchée par le soleil. La surveillance post-sanatoriale des anciens malades, leur réadaptation et leur rééducation technique et professionnelle dans des établissements spécialisés paraissent être une condition essentielle du maintien à longue échéance des beaux résultats obtenus par l'héliothérapie en Méditerranée.

M. ROEDERER est d'avis que l'héliothérapie est un excellent adjuvant dans le traitement général de la tuberculose osseuse, mais il est également d'avis qu'elle doit compléter le traitement orthopédique.

M. SAIDMAN explique le mécanisme de l'action solaire.

M. JOLTRAIN insiste sur la différence de réaction au soleil suivant les individus.

Lésions oculaires des rayons X. — M. FOVEAU DE COURMELLES expose qu'après les lésions cutanées, les membres à amputer, les modifications hématologiques, les rayons X ont frappé les yeux, cataractes doubles comme les Wattman, dont les yeux sont soumis à de nombreux court-circuits. Les glaucomes doubles, lésions plus tardives, les accompagnent parfois, d'où nécessité de pratiquer de bonne heure des scléro-iridectomies pour stabiliser la vue qui reste et éviter la cécité. Il faut donc examiner de temps en temps le sang et la vue des radiologues pour éviter l'anémie qui les guette et empêcher ainsi la cécité.

Traitement de l'ischémie cardiaque par greffe épiploïque (Laurence O'SCHANGHESSY) *de Londres.* Rapport de M. LE GAC. — Pour remédier à la gène de la circulation coronarienne (thrombose athérone) et à ses conséquences, l'auteur propose l'application sur le péricarde et le pyocarde d'un greffon épiploïque pédiculé amené dans le thorax par une brèche diaphragmatique. Expérimenté chez 150 animaux, cette opération a été pratiquée six fois chez l'homme avec succès. Le choix des malades à opérer reste le point délicat et il nécessite une collaboration étroite du cardiologue et du chirurgien.

Quelques progrès dans l'emploi du médicament « Soleil », par Jean SAIDMAN. — L'auteur étudie le rayonnement solaire comme un médicament dont il montre la complexité, son énergie agit en partie chimiquement en produisant dans la peau au moins quatre substances : une vitamine B, une histamine, une substance pyrétogène à diffusion immédiate et une substance qui est libérée au bout d'une vingtaine de jours, la lumière agit aussi physiquement en libérant des électrons et activant les échanges tissulaires. Pour accroître son efficacité, il faut : 1° Que le malade soit placé dans une position telle que la direction des rayons soit perpendiculaire, pour atteindre le maximum de pénétration ; 2° Que le rayonnement soit concentré avec des dispositifs optiques augmentant la puissance au delà de celle que l'on trouve dans la montagne ; 3° Qu'elle soit aussi filtrée afin de supprimer certaines contre-indications par intolérance à une partie du spectre ; 4° Qu'elle soit dosée en unités énergétiques et non pas en minutes, ce qui est possible grâce à l'actinomètre totalisateur et prescrite en tenant compte de la sensibilité du malade, définie par le test sensitométrique.

M. LUQUET.

Revue de la Presse Scientifique

L'EPILEPSIE CARDIAQUE, docteur P. HALBRON. (*Le Progrès Médical.*)

L'épilepsie cardiaque est rare ; mais il n'en existe pas moins des cas véridiques ; pour ceux-ci on peut admettre trois hypothèses : il n'y a aucun rapport entre les deux, la cardiopathie crée l'épilepsie sur un terrain préparé, la cardiopathie crée à elle seule l'épilepsie.

Cas où l'épilepsie est liée à une autre cause : à la syphilis en particulier.

Ailleurs la cardiopathie crée l'épilepsie sur un terrain prédisposé. C'es là l'hypothèse soutenue par Rueff et remise en lumière par Lian avec la notion de terrain épileptogène.

Mais ce peut être aussi un état scléreux du cerveau susceptible de créer des crises en dehors de l'asystolie chez des scléreux cardio-vasculaires. En pareil cas il ne saurait s'agir d'épilepsie cardiaque.

Reste la dernière hypothèse : celle de l'épilepsie cardiaque vraie où les phénomènes d'asystolie ou tout au moins les premiers troubles d'insuffisance cardiaque sont antérieurs aux crises d'épilepsie et où aucune autre cause ne peut être invoquée. Les cas répondant strictement à cette définition sont très rares.

Il faut retenir deux ordres de faits : des crises d'épilepsie s'observent au cours du syndrome de Stokes-Adams. Celui-ci peut être latent et se révéler uniquement par une dissociation paroxystique pendant laquelle la crise apparaît. C'est un diagnostic auquel il faut penser devant un mal comitial d'origine obscure chez l'adulte.

***

LA TUBERCULOSE ET LES STADES DE RANKE, par MM. André DUFOURT et J. BRUN. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les pays de culture allemande se sont passionnés pour la théorie de Ranke. Cet auteur, comparant l'évolution tuberculeuse à l'évolution syphilitique, a divisé le cycle de la tuberculose humaine en trois périodes.

La première, très courte, correspond à l'édification du chancre et à l'infection du ganglion homologue. La seconde, de durée très variable, s'étend jusqu'à l'apparition de la phtisie commune de l'adulte, qui constitue la troisième période du cycle.

Certains auteurs allemands ont modifié le système de Ranke. Certains ont décrit un cycle à deux périodes en incorporant la période II, soit dans la première, soit dans la troisième. Quelques-uns ont cru devoir ajouter une quatrième période.

Ce sont toutes ces conceptions et tous ces travaux qui sont analysés ici. On verra que, de leur ensemble, jaillit une idée juste et féconde, qui aide à comprendre bien des faits obscurs.

Les vues de Ranke, quelques points de détail mis à part, demeurent exactes dans leur ensemble. Mais du fait des réinfections continuelles, le cycle de la tuberculose est beaucoup plus tourmenté et ne saurait se prévaloir du rythme régulier que l'on trouve dans la syphilis.

***

ETUDE PHYSICO-CLINIQUE DES INJECTIONS INTRADERMIQUES, Pr E. ARON, de Tours. — (*Presse Médicale.*)

Le professeur Emile Aron, de Tours, présente ces études excessivement importantes à propos du rôle que joue en thérapeutique gastro-intestinale la laristine.

On sait que depuis les travaux initiaux de A.-G. Weiss et E. Aron qui ont attiré l'attention sur le rôle primordial joué par la laristine dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, de nombreux travaux tant en France qu'à l'étranger sont venus confirmer leur manière de voir (Stolz, Desplas, Lenormand, Loeper, Castaigne, Blum, Feldheim, Spencker, Bulmer, Volini, Eads, Smith, Hessel, etc.).

La laristine possède une action très efficace sur les poussées ulcéreuses aiguës et aussi sur le rythme et l'intensité de ces poussées. On ne saurait trop rappeler par conséquent qu'il faut faire une cure d'entretien, absolument comme l'on fait une cure d'entretien dans le traitement de la syphilis, et, des nombreux travaux signalés, il ressort que l'histidine constitue le médicament de base de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

Dans ses études, E. Aron tend à prouver que les injections intradermiques n'ont pas les effets nets et constants qu'ont les injections sous-cutanées et il est absolument évident que si les injections intradermiques ont une action sur l'élément douleur, elles sont loin de présenter l'action intense et profonde des injections sous-cutanées et ce n'est qu'avec ce mode d'emploi que l'on obtient des résultats sûrs, efficaces et constants.

Pour réaliser complètement le traitement de base de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, il est nécessaire d'employer les injections sous-cutanées de laristine.

***

L'ACNE ET LA FOLLICULINE, Dr VIGOUROUX. — (*Courrier Médical.*)

On sait combien l'acné est fréquente surtout au visage au moment de la puberté, au cours de la vie génitale et vers la ménopause.

A ces mêmes périodes, toutes les personnes atteintes de prurit vulvaire ou ano-génital sont très bien guéries par l'application bi-quotidienne d'onguent à base d'hormone œstrogène (œstroglandol) ; de meme cette pommade spéciale donne d'excellents résultats chez les jeunes gens aussi bien que chez les jeunes filles qui présentent de l'acné avec de l'eczéma, car il y a, comme Zondek l'a prouvé, une action intriquée des hormones mâles et femelles.

On peut d'ailleurs compléter cette application bi-quotidienne d'onguent d'œstroglandol par un traitement général, soit sous forme de thyroxine « Roche » chez les hypothyroïdiens, soit sous forme de comprimés d'œstroglandol chez les jeunes filles qui présentent une insuffisance ovarienne, mais il faut bien retenir que cette pommade spéciale à base d'hormone œstrogène est vraiment utile dans toutes les dermatoses : on a même pu dire que l'onguent d'œstroglandol joue le rôle d'une véritable crème de beauté.

***

PROPHYLAXIE DES COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES CHEZ LES GESTANTES ET LES ACCOUCHEES, M. le Dr Jacques COURTOIS. (*Journal des Praticiens.*)

Au cours de l'*épreuve du travail*, il vaut mieux ne pas attendre plus d'une trentaine de contractions durables, intenses, bien rythmées, en *suivant le principe de l'accouchement médical dirigé*, à dilatation de plus de cinq francs, poche des eaux rompue.

Si l'engagement ne s'ensuit pas, il est inutile de prolonger l'expectative. En outre, on ne doit jamais attendre quand le liquide amniotique est malodorant, que la température atteint 38° et que le pouls dépasse 100. *Eviter la fatigue, l'infection, les troubles de compression prolongée :* telles sont les conditions excellentes pour intervenir sans danger par *césarienne basse*. Au cours de cette intervention, dans les *cas impurs*, une protection parfaite contre les liquides septiques issus de l'utérus peut être réalisée en imbibant les compresses abdominales protectrices de soluseptazine, en faisant usage continu de l'aspirateur, et en réalisant tous les temps septiques sur la femme replacée en position horizontale.

On ne devra jamais terminer par voie basse une épreuve du travail qui n'aboutit pas à un engagement certain, surtout si l'enfant est vivant. La proscription des attentes prolongées et de l'obstétrique de violence doit faire disparaître la majeure partie des *chocs obstétricaux*. Les *morts par syncope* semblent également évitables en raccourcissant à l'extrême l'épreuve du travail et en n'usant qu'avec la plus grande modération de toxiques redoutables tels que la morphine (ce en quoi nous retrouvons des idées chères au docteur Charles Fiessinger). On obtient les meilleurs résultats par un court accouchement médical dirigé, et le plus indolore souhaitable.

***

CRISE SOCIALE ET DESEQUILIBRE MENTAL, Paul COURBON. (*La Médecine.*)

Influence du déséquilibre mental sur la crise sociale. — Tout déséquilibré mental est de par sa constitution même, imparfaitement adaptable à une société de gens normaux, c'est-à-dire de gens équilibrés. Le malaise plus ou moins conscient que lui inflige l'insuffisance de son adaptation à la société où il vit le laisse parfois résigné, mais bien plus souvent, lui en fait souhaiter le changement. Le sens du changement souhaité varie d'après le coefficient personnel (niveaux intellectuel et moral, valeurs de l'instruction et de l'éducation), et peut avoir pour objet aussi bien le retour à une organisation d'antan, que la création d'une organisation jamais réalisée. Aussi dans tous les conflits sociaux, les déséquilibrés ont-ils fourni beaucoup de champions soit du côté de la révolte, soit du côté de la réaction. Cabanès, Nass, d'autres l'ont montré pour la Révolution française. Personnellement j'ai, avec mon interne Leconte, pendant l'effervescence des occupations d'usines en 1936, vu un ménage de pauvres diables arriver à la ruine et au délire, après avoir épuisé son argent et ses forces à organiser les grèves et à assurer le ravitaillement des « grévistes sur le tas » de toute une ville.

***

LES ANGINES MALIGNES DE LA SCARLATINE. A PROPOS DE TROIS OBSERVATIONS PERSONNELLES, par MM. Robert POINSO et RENÉ BERNARD (de Marseille). (*Le Progrès Médical.*)

Symptôme essentiel et quelquefois unique dans la fièvre scarlatine, l'angine peut, dans certains cas, prendre rang parmi les complications les plus redoutables de cette affection.

En effet, si les angines rouges sont très répandues et font partie intégrante de l'évolution des scarlatines les plus banales, l'atteinte pharyngée peut par sa soudaineté, son étendue ou par la gravité des phénomènes toxi-infectieux qui l'accompagnent, dominer la scène et imposer au clinicien l'immédiate solution d'une série de problèmes d'où dépendent la thérapeutique et la vie même du malade.

Ce sont ces formes particulièrement malignes des angines scarlatineuses qu'il nous a paru intéressant d'envisager dans une vue d'ensemble à propos de trois cas récemment observés, dont deux dans notre service de contagieux de l'hôpital de la Conception.

Rentrent de ce fait dans le cadre de ce travail, non seulement les formes graves des angines pseudo-membraneuses, mais encore les formes ulcéro-nécrotiques et les formes gangréneuses, qui toutes dégagent cette impression d'envahissement local et d'intoxication générale, caractères essentiels de la malignité.

A l'Académie de Médecine

LE ROLE DU MEDECIN DANS L'ORIENTATION DE L'ENFANT, PAR M. HENRI GODLEWSKI

Le médecin a toujours eu un rôle de conseiller du chef de famille lorsque celui-ci doit décider de l'orientation de l'enfant vers un métier ou vers une profession. Ce rôle a été étudié aux Assises de Médecine que dirigent le professeur Carnot, MM. Edmond Lesné, Jules Renault, Castaigne et Mauriac, et le Parlement a pris en considération depuis les conclusions de ces Assises, qui reflétaient le sentiment général, en province et à Paris. L'opinion avait été en effet unanime sur les faits recueillis dans de nombreuses enquêtes régionales, rapports, mémoires, observations de carrière, apportées en masse et présentées dans les synthèses de la « Médecine Générale Française ».

Tous établissaient qu'au début de l'adolescence, entre 13 et 15 ans, l'enfant subit les transformations physiques et psychiques dont dépendent ses aptitudes d'homme : c'est en classe de troisième au lycée que s'opèrent le plus de pubertes ; en seconde, chez un quart des élèves, il n'y a pas encore la transformation physique, qui précède la transformation intellectuelle. Au préalable, l'enfant ne possède pas toujours la « flèche de sa vie future » ; on ne doit donc pas se hâter de dire de l'un qu'il sera un prodige, ni d'un autre qu'il ne fera rien de bon. Des exemples célèbres le prouvent.

Toutefois la science découvre de plus en plus des raisons organiques ou fonctionnelles, endocriniennes, respiratoires, sensorielles, alimentaires, chez de nombreux « insuffisants temporaires éducables » : on convient que la misère intellectuelle et morale accompagne souvent celle du corps : la pensée est fille de tout notre être. Les éducateurs sont juges du savoir de l'enfant, mais dans l'impossibilité de discerner les raisons de lacunes physiologiques comme peut le faire le médecin, biologiste, hygiéniste, pédiatre et le médecin de famille qui pénètre dans les foyers et en possède les secrets.

Une collaboration médico-pédagogique est donc nécessaire pour éclairer le chef de famille dans un conseil où *parents, médecin, éducateurs* doivent constituer comme une trinité indissoluble.

Les médecins furent d'accord aussi pour constater que *l'étude psychologique de l'enfant est à peine ébauchée* et désirer qu'on y procède au sens où les biologistes l'entendent : grouper les faits pour dévoiler les réalités. Les universitaires l'ont d'ailleurs compris, en reprenant l'argument de Montaigne, parlant du précepteur voulant connaître son élève et disant : « Il est bon qu'il le fasse trotter devant lui pour juger de son train. » Aujourd'hui, chargée de mettre au point des classes d'orientation technique, scientifique ou littéraire, l'Université s'applique aux moyens qui, par mille appels variés, peuvent faire déceler les tendances naissantes de l'enfant qui n'apparaîtraient pas autrement. Confrontant méthodiquement leurs observations, minutieuses et prolongées, des maîtres spécialisés peuvent apporter au chef de famille la synthèse faite dans cette *classe d'étude de l'enfant.* La documentation des médecins y est envisagée. C'est là un acheminement vers la solution proposée par eux : un conseil tripartie de parents, médecins, éducateurs, solution possible dans un avenir prochain, grâce à un désir commun de concorde qui existe.

Le corps médical s'y applique d'autant mieux que, suivant l'expression de Georges Duhamel, présidant les Assises Nationales : « Le médecin se fait entendre pour réclamer, noblement, le respect de ses droits qui sont modestes, et de ses devoirs qui sont grands, qu'il connaît et qu'il accepte. »

⁂

MM. A. LESAGE, L. CRUVEILHIER ET M. MOINE ONT PRESENTE A L'ACADEMIE DE MEDECINE UNE COMMUNICATION INTITULEE : « IL NAIT MOINS D'ENFANTS EN FRANCE A LA CAMPAGNE QU'A LA VILLE. »

Ils ont recherché si la dénatalité dont souffre la France est, comme on l'a dit et répété si souvent, un mal des villes dont seraient exemptes encore les campagnes auxquelles on continue à attribuer, avec J.-J. Rousseau, le beau rôle de renouvellement de la race.

Des chiffres exposés succinctement, il ressort que, si la France se dépeuple, c'est surtout aux dépens de la campagne, aux dépens des paysans. Moins de paysans dans notre pays, ce n'est pas seulement moins de Français parmi les plus Français de tous car ils tiennent au sol, à la terre elle-même ; c'est aussi, pour la France, moins d'ordre, de patience, de sagesse, de prudence, de finesse d'observation, d'esprit d'entreprise freiné par l'expérience.

Or, ces qualités essentiellement paysannes sont pour beaucoup dans le génie de la France.

Prix Duchenne de Boulogne

Le prix annuel de dix mille francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, à un travailleur indépendant de nationalité française, dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué le premier jeudi de décembre 1938.

Les mémoires inédits non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire) devront être adressés au secrétariat de l'Académie, Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (8e), avant le 1er octobre 1938.

SOCIÉTÉ de Médecine Militaire Française

(*Séance du 7 avril* 1938)

Expérimentation de l'apicothérapie à l'hôpital militaire thermal de Bourbonne-les-Bains. — M. BENITTE. L'apicothérapie jointe à la cure thermale est, en général, antialgique ; elle donne d'heureux résultats dans le traitement des poussées subaiguës de rhumatismes déformants et dans celui des sciatiques d'origine rhumatismale ou cellulique. Elle semble supprimer la crise thermale. Elle mérite d'être conseillée et poursuivie comme traitement d'entretien des affections rhumatismales chroniques.

Perforation d'un ulcère duodénal. — MM. DU BOURGUET et BOUILLE rapportent l'observation d'un malade atteint de perforation d'ulcère duodénal, chez lequel ils ont pu mettre en évidence par une radiographie sans préparation une pneumopéritonite localisée sous la coupole diaphragmatique droite. Suture de la perforation, gastro-entéro-anastomose à la suture en deux plans au lin et guérison dans les délais normaux. Les auteurs insistent sur l'intérêt de cette radiographic sans préparation pour préciser le diagnostic.

Quelques localisations assez rares de kystes hydatiques. — Au cours d'une pratique de deux années dans le Sud-Tunisien, M. MUNARET a observé vingt-six cas de kystes hydatiques dont seize cas de kystes isolés du foie, avec un rompu dans les voies biliaires. Dans un cas, il y avait association d'une ecchinococcose du grand épiploon qui dut être réséqué en totalité ; dans un autre cas, le kyste hydatique du foie coexistait avec une ecchinococcose péritonéale généralisée ; quatre localisations musculaires ; un kyste du poumon ; un du rein ; un de la parotide et un du sein.

Purpura rhumatoïde avec syndrome pseudo-appendiculaire. — MM. BOTREL, ORY et RICHARD. L'intervention montra qu'il ne s'agissait pas d'une appendicite, mais bien d'une hémorragie péritonéale. Les A. discutent le moment de l'intervention.

A propos des infiltrations novocaïniques dans les séquelles de traumatisme du genou. — M. HOUOT souligne les heureux résultats de la méthode de Leriche et l'intérêt de son application en milieu militaire, en particulier à l'infirmerie régimentaire.

Les accidents dus à la chaleur. — M. BOIDÉ. Sous le nom de « coup de chaleur », on englobe des faits très différents dont la pathogénie complexe est mal connue. Un bref rappel de physio-pathologie permet de comprendre les conditions d'apparition de ces incidents : troupes en marche ou immobiles par température élevée, parfois sous un soleil éclatant, parfois par temps orageux ; importance des conditions atmosphériques (absence de ventilation et degré hygrométrique élevé de l'atmosphère). Au point de vue de la pathogénie, il faut tenir compte de la complexité des causes et surtout de l'association fréquente de l'acheteur et de la fatigue. Les observations faites par de nombreux auteurs concluent à l'importance de la déshydratation, dont les conséquences sont néfastes pour l'organisme. Certains auteurs pensent qu'il s'agit de collapsus vasculaires ; d'autres, d'accidents par perte abondante de Na Cl. L'auteur fait un rapprochement entre les accidents dus à la chaleur et certains syndromes chirurgicaux (shock des grands traumatismes, brûlures étendues, maladies post-opératoires) dus à une auto-intoxication par hyperpolypeptidémie. Il se produirait, comme dans ces syndromes, une fixation de Na Cl sur l'excès de polypeptides, afin de les neutraliser, ce qui expliquerait la chloropénie observée dans le coup de chaleur. Après un bref rappel clinique, B... recommande d'utiliser le sel comme moyen prophylactique et thérapeutique, procédé déjà mis en œuvre dans d'autres pays. En réalité, il s'agit de syndromes incomplètement connus, nécessitant encore de patientes recherches particulièrement à propos des modifications humorales.

Importance de la thermométrie avant la vaccination. — Etant donné l'intérêt qui s'attache à la prophylaxie des incidents consécutifs à la vaccination triple, M. THÉOBALD souligne l'importance de la prise systématique de la température rectale avant l'injection vaccinale. Grâce à ce procédé, l'A. a pu éliminer un sujet au début d'une pleuro-pneumonie.

Deux cas de polyradiento-névrite du plexus brachial consécutif à la vaccination associée triple. — MM. BASTOUIL et TURON.

LUCIEN JAME.

LISTE DES OFFICIERS DU CORPS DE SANTE AUTORISES A PRENDRE PART AUX CONCOURS POUR LE TITRE DE SPECIALISTE DES HOPITAUX MARITIMES (LIGNE CHIRURGICALE)

Les médecins principaux ou de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours annoncés au « Journal Officiel » des 29 octobre 1937 et 9 avril 1938, pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes qui auront lieu à Toulon, le 6 mai 1938 et jours suivants :

a) **Chirurgie générale.**

M. Morvan (F.), en service à Toulon.
M. Parneix (H.-L.), en service à Bordeaux.

b) **Ophtalmologie et otorhinolaryngologie.**

M. de Tanouarn (E.), en service à Rochefort.
M. Flandrin (J.-M.), en service à Toulon.





Le CADUCÉE LIMOUSIN

Si quatre-vingt membres du Corps médical, d'origine limousine, répondant à l'appel de leur éminent compatriote, le Professeur d'Arsonval, étaient présents, c'était pour fêter leur distingué Président, le médecin général Gay-Bonnet, récemment promu au sommet de la hiérarchie militaire, avec le grade de médecin inspecteur général.

A la fin d'un dîner particulièrement soigné, où le compatriote Barnagaud avait mis tout son art, le docteur André Martin, chirurgien des hôpitaux, prononçait avec émotion l'allocution suivante :

Il y a quelques heures notre compatriote le docteur Janaud m'informait que notre président d'honneur, mon cher maître Guillemot, ne pourrait être ce soir parmi nous et il me demandait de le remplacer pour t'apporter, avec les félicitations du Caducée Limousin, l'expression de la joie que nous avions unanimement éprouvée lorsque, il y a quelques semaines, nous avions appris ton élévation au grade suprême.

J'ai accepté de grand cœur cette mission, et pour moi, parler au nom de tous, ce soir, n'est pas une obligation, un devoir, mais une réelle satisfaction.

Car aujourd'hui, où tu atteins le plus haut degré de la hiérarchie militaire, nous ne pouvons oublier le passé, le Lycée Gay-Lussac, l'Ecole de Limoges. Que d'années se sont écoulées ! Combien des nôtres ont disparu.

Puis, pour toi, ce fut le Val-de-Grâce et les garnisons de province : Limoges, Lyon, mais tu revins à Paris avant la guerre et nous te retrouvions tel que tu nous avais quittés.

Déjà, et c'est à mes yeux un éloge qui t'est légitimement dû, tu ne connaissais pas la barrière qui séparait, je ne sais trop pourquoi, le médecin militaire et le médecin civil.

Je sais bien que, depuis ces temps révolus, la cloison est à jamais abattue, mais permets-moi de te dire que tu as été un précurseur.

Et puis, tu fus chirurgien des hôpitaux militaires et il me plaît de rappeler, dut ta modestie en souffrir, qu'il y a six ans passés ce fut un vote presque unanime qui te nommait à l'Académie de Chirurgie.

Aussi, à cette heure, reçois nos compliments chaleureux, et ce n'est pas le médecin de complément qui parle au médecin inspecteur général, mais l'ami qui te redit son amitié vieille de quarante ans.

Représentant le docteur d'Arsonval, le docteur Chauvois prononçait le discours suivant :

MESDAMES, MON GÉNÉRAL ET CHER CONFRÈRE,
MES CHERS CONFRÈRES... EN GÉNÉRAL !

Avant même de vous remercier en mon nom personnel pour l'hospitalité et la place que, ce soir, vous avez bien voulu me donner à votre foyer et qui me rappellent ces vers d'Euripide, je crois : « Entre, étranger, et prends le sentiment que tu es de notre famille », je dois remplir une mission bien douce : celle de porter à votre connaissance cette lettre qui vous est, mon général, spécialement destinée. Elle m'a été confiée par votre éminent compatriote, président d'honneur du Caducée Limousin, mon cher maître, le professeur d'Arsonval, et voici ce qu'elle vous dit :

« Cher Compatriote,

» Vous voilà marqué des trois étoiles, comme le meilleur de nos cognacs, mais, vous estimant supérieur de qualité, la justice immanente vous dispense de vieillir.

» Encore un bienfait du Caducée devenu doublement limousin en votre personne.

» Du haut de l'Olympe où m'a hissé mon ami le docteur Chauvois, Limousin d'adoption, je vous adresse mes félicitations par son intermédiaire.

» Mon Olympe, vous le devinez, est notre Mont Gargan au pied duquel me retient désormais mon âge et où j'espère prendre le grand repos à l'ombre de nos châtaigniers immortels.

» Laissez à votre ancien la joie de vous donner de loin, et par « induction », l'accolade fraternelle qui, par diffusion, atteindra je l'espère tous ceux qui vous fêtent ce soir. — Dr d'Arsonval. »

MON GÉNÉRAL, MESDAMES, MESSIEURS,

Après cette lettre si touchante j'aurais mauvaise grâce à la vouloir tant soi peu prolonger par quelque chose de mon crû.

Je puis vous dire seulement que, connaissant mieux que personne l'affection du maître pour son pays, pour l'avoir tant de fois perçue dans mes longs entretiens avec lui, soit à Nogent, soit en Limousin, je me représente avec quelle conviction et quelle émotion cette lettre a dû être écrite par celui qui vous l'envoie.

Il n'est pas d'homme, à coup sûr, qui ait jamais porté à un plus haut degré le sentiment de la petite patrie, qui ait jamais mieux aimé sa contrée et sa race. Je me souviens qu'un jour (avant que le Limousin l'ait ressuscité) où je lui représentais l'imprudence qu'il commettrait, dans l'état de santé médiocre où il se trouvait alors, à se rendre aux fêtes du Centenaire de Dupuytren, à Pierrebuffière, il me répondit : « Au fait, vous avez peut-être raison : j'aime tant mes Limousins que si j'allais à cette cérémonie je serais capable d'y demeurer jusques au soir. »

« J'aime tant mes Limousins... », comme il eût été heureux de pouvoir vous le dire lui-même aujourd'hui. Aussi bien, Mesdames, mes chers Confrères — et c'est par cette « confession » que je terminerai, en en tirait d'ailleurs orgueil — m'a-t-il fait Limousin d'adoption, et c'est de lui, par lui, avec lui, que j'ai senti, au contact de votre magnifique région, en pénétrer en moi l'âme même et l'amour. Et c'est pourquoi, dans le livre que je viens de consacrer au maître, je l'ai chanté votre Limousin, avec les accents émus qu'on ne donne qu'à une terre natale, avec assez de tendresse pour n'avoir plus vraiment la sensation d'être un étranger parmi vous ce soir.

De m'avoir permis d'éprouver cela à nouveau ici, de m'avoir permis de vous le dire, je vous remercie de tout cœur en levant mon verre à votre président d'honneur, M. d'Arsonval, à son camarade d'études ici présent — devenu lui aussi illustre maître en demeurant également jeune — le cher docteur Jules Comby, aux dames limousines si gracieusement présentes et à celles qui à coup sûr regrettent de n'être pas ici, au médecin inspecteur général Gay-Bonnet, aux présidents, secrétaires et membres du Caducée Limousin, et, par-dessus nous tous, à la terre limousine glorieusement éternelle.

Après le docteur Chauvois, le médecin inspecteur général Gay-Bonnet, visiblement touché par cette belle manifestation de sympathie, s'adressait à tous en ces termes :

MESDAMES, MES CHERS AMIS,

C'est avec une émotion très profonde et du fond du cœur que je vous remercie de cette belle soirée et du magnifique souvenir que vous venez de m'offrir. Il restera pour moi le gage de notre mutuelle affection.

Mes remerciements s'adressent, tout d'abord, aux dames dont le charme et la grâce égaient notre dîner.

Ma gratitude va ensuite à notre illustre président d'honneur, le professeur d'Arsonval, qui a envoyé le message si aimable dont il vient de vous être donné lecture ; en votre nom, je lui adresse nos meilleurs vœux de santé, espérant qu'un jour prochain il pourra présider une de nos réunions.

Et puis, ma pensée reconnaissante se tourne vers notre vénéré maître le professeur Comby, que Mme et Mlle Comby ont bien voulu accompagner ; à mon vieil et fidèle ami André Martin, chirurgien des hôpitaux, dont les paroles si affectueuses m'ont profondément touché ; à Cruveilhier, de l'Institut Pasteur, à Boileau et Masmonteil, vice-présidents du Caducée, à vous tous qui êtes venus nombreux malgré les difficultés de l'heure présente, et que je m'excuse de ne pouvoir nommer.

Vous avez voulu fêter une promotion dont je suis fier pour tous les miens et pour vous qui m'avez fait le grand honneur de m'appeler à la présidence de notre cher « Caducée Limousin », dont la prospérité ne se dément pas.

Mais notre reconnaissance doit aller aux animateurs, à Faugeron, à Janaud, à Baraige dont l'activité et le dévouement sont inlassables, et à ceux dont la générosité permet à notre Association de donner une bourse de mille francs pour aider un jeune étudiant arrivant dans la capitale. C'est le propre de nos réunions et de notre Association de nous sentir vraiment en famille et d'évoquer tant de souvenirs qui nous attachent si étroitement à notre petite patrie limousine.

Après les discours de ceux qui ont présidé ces dîners, du docteur Queuille, alors ministre de la Santé publique, du professeur Comby, de M. Guillemot, d'André Martin, de Cruveilhier, de Marcland, qui nous ont parlé du charme si prenant du Limousin, qui ont exalté la poésie de nos bois, de nos montagnes et de nos rivières, qui ont évoqué notre vieille Ecole de Médecine, ses maîtres et ses transformations, que vous dirai-je, moi qui ne suis ni poète ni orateur.

Je ne vous parlerai pas de la nécessité d'un foyer familial tel que le Caducée Limousin, où on se retrouve entre amis pour oublier les circonstances présentes et l'isolement de la vie courante dans la Capitale.

D'aucuns pourront dire que le rappel des souvenirs de la jeunesse est un signe de vieillesse. S'il est exact, hélas ! que soit bien éloignée, dans le temps, l'époque où j'étais élève de notre vieux Lycée Gay-Lussac et de notre Ecole de Médecine, je crois que le fait de ne pas oublier ce temps-là est une des caractéristiques de l'âme limousine, faite du culte du souvenir et de la fidélité de ses amitiés.

Récemment encore, feuilletant un des derniers bulletins de l'Association des anciens élèves de notre Lycée, j'y ai contemplé avec émotion les photos de quelques coins de ce vieux « Bahut » et j'ai vu que le temps n'avait pas modifié son aspect austère et quelque peu lugubre, de sa chapelle adornée de deux curieux clochetons, et de sa cour des Grands rappelant une vraie prison. Mais si nous y passâmes parfois des heures assez grises, nous n'avons pas oublié qu'alors, avec la fougue et la foi de notre jeunesse avide de s'instruire, nous y avons senti, sous la direction de maîtres éminents, ce qu'est la vraie beauté des âmes et des faits et appris à y mieux connaître nos semblables. Grâce à quoi, jeunes bacheliers, nous avons pu aborder avec sérieux et gravité, les tâches plus lourdes qui s'offraient à nous.

Et c'est ainsi que le film de notre vie a commencé à se dérouler : notre enfance dans nos familles, au cœur de notre vieille province, au milieu de nos champs, de nos prairies, de nos bois ou sur le bord de nos rivières tour à tour bruyantes ou tranquilles ; notre adolescence dans notre vieux Lycée, sous les voûtes duquel le roulement du tambour nous conviait à l'étude ou aux jeux. Puis, jeunes hommes, c'est la modeste Ecole de Médecine, où des professeurs de grande valeur suppléaient par leur dévouement à la précarité des installations et des moyens mis à leur disposition. C'est grâce à ces fondements si solides, acquis à Limoges, que certains ont pu franchir les degrés les plus élevés de la science, camme le rappelait Marcland.

Beaucoup d'entre nous, et des meilleurs, ont vu la guerre mettre un terme brutal à une vie pleine de promesses. D'autres sont revenus diminués physiquement, mais n'ayant pas perdu espoir en l'avenir, comme aux meilleurs moments de leur belle jeunesse, quand, assoiffés d'apprendre, ils esquissaient le monde nouveau dont nous rêvions.

A vous tous, rassemblés ici en témoignage profond de la force de nos amitiés et de notre amour du pays natal, je tiens à dire, voulant être bref pour ne pas devenir ennuyeux, toute ma joie répétée et aussi toute ma fierté émue que vous me témoignez. Je vous assure que cette soirée restera pour moi comme l'un des meilleurs souvenirs d'une carrière déjà longue et dont c'est le fâcheux privilège, quand on fête un tel grade, que d'approcher de sa fin.

L'honneur que vous me faites, la confiance dont je suis entouré, le grade que nous fêtons, mais tout cela vous appartient aussi, mes chers amis, et c'est pourquoi je dis encore merci à vous tous et, adressant mon affectueux souvenir à ceux qui n'ont pu venir, je lève mon verre à la prospérité toujours plus grande du Caducée Limousin et à la santé de chacun de vous et de vos familles.

Un triple ban d'applaudissements saluait la fin du dicours du général Gay-Bonnet, auquel ses compatriotes avaient offert comme souvenir un magnifique émail créé par le docteur Jouhaux, de Limoges.

Parmi les compatriotes présents, on remarquait :

MM. Dr Baraige, trésorier ; Bancaud, Dr Boileau, président ; Dr B. Bord, Dr Bonnet-Roy, le professeur, Mme et Mlle Comby, Dr Chauvois, Mme et Dr Celice, Mme et M. Dumont, Dr Dessus, Mmes et Drs Fournet, Mme et Dr Ferrand, Dr Faugeron, secrétaire ; Mme et général Gay-Bonnet, Dr Goulfier, Dr Elise Gares, Dr Hautefort, Mme et colonel James, Dr Janaud, secrétaire ; professeur Leveuf, Dr Latour, Dr Martin, Mme et Dr Montant, Dr Plas, Dr Pastier, Mme et Dr Peyronnet, Mme et Dr Renard, Dr Romeyer, maire du 18e ; Dr Ruaud-Rode, Dr Tavernier, Dr Tamisier, Dr Vazeille, etc., etc.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Femme Moï

SOMMAIRE du No 13 de "PALLAS"

Le cinquantenaire de l'élection, à l'Académie de médecine, de M. le professeur d'Arsonval, par M. le docteur Chauvois. — **Peints par eux-mêmes. M. le professeur Georges Dumas, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, ambassadeur de la pensée française,** par M. le professeur Favre, de la Faculté de Médecine de Lyon. — **Une heure avec M. le professeur Georges Dumas. Les rapports culturels entre la France et le Brésil. — Un grand mariage dans la famille médicale. — Les deux médailles. — La guerre à l'abdomen. — Chez les Moïs,** par M. le docteur Robert Hérisson, compagnon de route du Père de Foucauld et du général Laperrine. — **Confidences sur le ski,** par Mme Blanche Vogt. — **Au temps des barbiers-chirurgiens de campagne,** par M. Roger Vaultier. — **Leurs passe-temps,** par M. le docteur Robert, d'Issoudun. **Un praticien sculpte le vieux bois et un autre élève des lamas. — Les chevaux de bois,** par Henri Montassier (converture de ce numéro de Pallas). — **Epilogues,** par J. Crinon. **Les chemins effacés. — Dialogue sur les Espagnes,** par M. L. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé d'Histoire.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 65 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Des demandes en autorisation de produits assujettis aux dispositions de la loi du 14 Juin 1934

M. le docteur Roussel, à Paris : quatre vaccins liquides ingérables et fabrication d'une insuline-zinc-protamine.

MM. Pointet et Girard, pharmaciens, à Paris : importation d'une insuline-zinc-protamine fabriquée par Organon, à Oss (Hollande).

La Société danoise Novo : importation d'une insuline-zinc-protamine.

M. Deslandres, pharmacien, à Paris : transfert de ses fabrications autorisées à Eragny-sur-Epte et autorisation de fabriquer une insuline-zinc-protamine.

M. Templier, pharmacien, à Paris : préparation d'auto-vaccins.

L'institut Pasteur de Paris : un vaccin antivariolique de culture *in vitro*.

LES REMPLACEMENTS DES MÉDECINS à l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris

Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris rappelle aux médecins de Paris et de Province l'existence de son Service de remplacement qui leur a rendu si souvent d'utiles services.

L'Association corporative ne fermant jamais pendant les vacances (sauf dimanches et jours fériés), on est toujours assuré de s'adresser à elle et on peut lui téléphoner de 13 heures à 18 h. 30.

Les remplaçants de la « Corpo » sont toujours français et observent les conditions légales, les décrets du ministre de la Santé publique et la loi de 1935, sur les médecins étrangers sont parfaitement respectés.

S'adresser pour tout remplacement au siège de l'Association corporative, 8, rue Dante, Paris (Ve), Téléphone : Odéon : 58-90.

Une conférence sur les Extrasystoles

En collaboration avec la Société hollandaise la Société Belge de Cardiologie a organisé le 8 mai, à 10 heures, dans l'auditoire Bordet de la Faculté de Médecine de Bruxelles, une séance consacrée aux « extrasystoles ». Ordre du jour : Pr Wenckebach (Vienne) : Les extrasystoles en clinique. — J. Lequime et T. Sanabria (Bruxelles) : Anatomopathologie des troubles du rythme ventriculaire. — A. van Bogaert (Anvers) : Physiopathologie de l'extrasystole. — Pr de Boer (Groningue) : Le rôle de la circulation dans la production des extrasystoles. — D. Routier (Paris) : Etude vectorielle de quelques complexes électriques d'extrasystoles. — Fr. van Dooren (Bruxelles) : Morphologie des complexes électrocardiographiques des extrasystoles en dérivations thoraciques.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Marne, Vaucluse et Vosges, signalant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure et de la Haute-Marne, constatant des cas de rougeole et de broncho-pneumonie dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Jura et du Loiret, concernant des cas de fièvre paratyphoïde B et de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des six départements suivants : Deux-Sèvres, Eure-et-Loir, Maine-et-Loire, Pas-de-Calais, Seine-Inférieure et Seine-et-Oise, sur des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Les rapports annuels sur les épidémies concernant les douze départements suivants : Ardèche, Charente, Corse, Eure-et-Loir, Jura, Loiret, Maine-et-Loire, Meuse, Morbihan, Orne, Seine et Vaucluse.

Derniers Livres Parus

LE TRAITEMENT DES TROUBLES AFFECTIFS ET L'ART DE VIVRE, par le Docteur Méd. K. GRAETER (Bâle). Suggestion et hypnose. Psychanalyse. Biosophie. Traduit de l'allemand par A. Kastler (agrégé de l'Université). Un volume de 214 pages (23,5 × 16) avec 9 planches... 1933 : 35 fr. Vigot frères, éditeurs.

L'auteur résume les neuf cours sur l'auto-suggestion qu'on lui avait demandé d'organiser à Bâle, Zurich, Aarau, Berne, Soleure, Schaffhouse, Zofingen et Vienne. Il s'est efforcé de présenter les lois de la suggestion et de l'auto-suggestion d'une manière simple et accessible, tout en restant sur le terrain strictement scientifique.

Il a mis en lumière les rapports étroits qui existent entre la suggestion, l'inspiration artistique et l'activité créatrice.

Il a montré aussi comment, en approfondissant la méthode d'auto-suggestion par la psychanalyse et l'hypnocatharsis, en cherchant à provoquer chez le sujet des rêves curatifs, en faisant appel à la biosophie et à la psychologie, et en y ajoutant la gymnastique suggestive, on découvre des horizons nouveaux.

Des exemples vécus, tirés de la pratique médicale, illustrent ces méthodes et montrent comment elles peuvent être appliquées, soit sous la direction du médecin, soit par le sujet lui-même (auto-suggestion, aut-analyse, aut-agogie).

Toutes les souffrances et toutes les conditions de la vie humaine se trouvent ainsi abordées.

L'ouvrage constitue ainsi une vue d'ensemble de la psychothérapie et un guide pour qui veut l'appliquer.

Mais cette esquisse, tout en pénétrant dans les détails, reste incomplète et fragmentaire : née de l'expérience, elle est écrite pour l'expérimentation et la vie.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ÉTRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28'

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 703 — 22 MAI 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

La leçon inaugurale de M. le Professeur Maurice Villaret

Avec le recul d'un siècle exactement, puisqu'il mourut en 1838, Broussais nous apparaît comme un singulier phénomène régressif. Il surgit en une époque déjà cependant bien évoluée sous le rapport de l'analyse et du culte des faits ; il ne cesse pourtant de torturer ceux-ci afin de les accommoder à son système.

Broussais est un autodidacte illuminé. Ses premiers pas dans la carrière médicale sont, suivant les traditions d'un bon Breton, ceux de la guerre de course, avec ses héroïques émotions, ses joies brutales, ses gains parfois magnifiques et inespérés, ses grandeurs, mais aussi ses servitudes. Il vient de passer sa thèse, en l'an XI, lorsqu'il est amené à suivre le sort des Aigles impériales, à travers l'Allemagne, puis en Espagne. Sans doute, l'influence de cet isolement et de cette vie des camps, à la fois trépidante et concentrée, s'est-elle fait sentir sur son égocentrisme, sur l'intransigeance de ses doctrines et sur son comportement à l'égard de ses contemporains.

Taillé en athlète, il ne pouvait qu'aimer le combat. Son allure physique, son ardeur, sa véhémence, son impétuosité expliquent qu'il n'ait vu dans les maladies que des affections asthéniques. L'augmentation de l'excitabilité est à la base de toute inflammation. Mais il faut à ces excitations plus ou moins généralisées un point de départ presque exclusif : la gastro-entérite. On revient un peu maintenant sur le rôle de l'appareil hépato-digestif dans la genèse de certaines maladies. Mais quels excès chez ce précurseur !

Pour soutenir ses vues, Broussais accumule, avec un esprit d'observation indéniable, des documents cliniques, pratique des autopsies. Mais les faits ne lui servent que pour les interpréter jusqu'à les intégrer dans ses hypothèses, ou, lorsqu'ils le gênent, à simplement les rejeter. Tout se doit plier à sa doctrine, qu'il proclame, on ne sait trop pourquoi, par-dessus tout « physiologique ». Peut-être doit-on comprendre qu'il y voit l'influence des transmissions à distance de l'irritation par le système nerveux, et notamment le sympathique, qui, non seulement apporte, mais réfléchit les excitations : et c'est là une anticipation des actions réflexes dont nous devons lui savoir gré.

La même impétuosité se retrouve dans ses décrets thérapeutiques. Les saignées répétées, les sangsues, les révulsions intenses renouvellent et parfois exagèrent les erreurs d'antan. Broussais ne songe qu'à combattre la phlegmasie par l'abstinence ; il réussit, en tous cas, à abattre singulièrement ses malades.

Ajoutons à ces traits une hypertrophie du moi allant jusqu'à la mégalomanie : « La doctrine physiologique (je ne fais que citer) est éternelle... comme la vérité. Il suffit qu'elle ait brillé aux yeux des hommes pour que son éclat ne puisse être désormais obscurci. »

Encore convient-il d'enrichir ce tableau, déjà bien chargé cependant, d'un certain degré de persécution ou, tout au moins, d'ombrageuse irritabilité, chez un homme conciliant et bienveillant, paraît-il, dans le privé. Le ton de dénigrement et de pitié ironique pour les œuvres du passé règne incessamment dans ses écrits ; il ramène toujours le lecteur à cette évidence que les médecins des siècles antérieurs sont des malheureux qui ont méconnu les phlegmasies locales et, en particulier, la gastrite, source de tous les maux. Et ce théoricien échevelé de reprocher sans cesse à ses prédécesseurs leur esprit théorique.

D'Hippocrate, il retient surtout ceci : « S'il revenait au monde, il s'empresserait de profiter des lumières acquises et se rallierait à la médecine physiologique . »

Ecoutons ce qu'il dit de Morgagni : « Constate-t-il une tumeur squirrheuse ? Il ne remonte pas à l'irritation qui a causé tout cela. C'est ainsi que les théories empêchent l'anatomie pathologique, non seulement de féconder les faits par l'induction, mais même de les voir entiers et tels qu'ils sont. »

Mais c'est surtout sur ses contemporains que l'acrimonie injuste et injurieuse de l'âpre polémiste s'exerce ; et là, il serait vraiment difficile, sans citations textuelles, de faire admettre, en l'époque courtoise où nous vivons, que sa controverse ait pu atteindre un tel diapason.

Voici ce que lui inspire la nosographie de Pinel : « Hélas ! tout y est faux, et, depuis les progrès de la médecine physiologique, tout y paraît absurde et singulièrement dangereux à l'homme sans prévention. »

« M. Cruveilhier, écrit-il ailleurs, est resté étranger aux progrès étonnants que la médecine physiologique a fait faire aux maladies gastro-intestinales. Il n'a pas eu le temps de se mettre au courant ; il était plus pressé d'instruire les autres que de s'instruire lui-même. »

Autre gentillesse : « Non, non, M. Velpeau n'est pas de bonne foi. Il trouvera peut-être qu'on l'injurie. C'est le cri à la mode des ennemis de la doctrine physiologique. »

Quant à notre immortel Laënnec, cet apôtre du fait exact, il est particulièrement la bête noire du doctrinaire, et, à son égard, la controverse dépasse les limites de l'énormité : « Laënnec, va-t-il jusqu'à décréter, lien : il est un profane, un ennemi inconciliable, un ignare.

Le Fait de la Semaine

La leçon inaugurale de M. le Prof. M. Villaret

De cette leçon consacrée à l'objectivité de la clinique, nous extrayons ce parallélisme entre Broussais et Gallien

parle de kystes qu'on aurait trouvés dans les cavités des plèvres et s'évertue à prouver que son « cylindre » pourrait en procurer le diagnostic, ainsi que de grosses collections de matières tuberculeuses. Laissons-lui ce plaisir... Avant tout, il veut passer pour un inventeur. Ses plus constants efforts ont pour but de déprécier la doctrine physiologique. Forcé par l'impulsion irrésistible de l'orgueil, il entasse sophismes sur sophismes... Il est petit et mesquin dans ses théories comme dans ses recherches. C'est un manœuvre qui apporte des matériaux, ce n'est pas un architecte. »

Et, justement à cause de cet orgueil exaspéré qu'il reproche aux autres, de la puissance dialectique de sa polémique aiguë, de sa conviction imperturbable, son influence sur ses confrères et ses disciples est extraordinaire. De son don prodigieux de la parole, on pourrait dire, avec le poète : « Prends l'éloquence et tords-lui son cou. » Il y avait quelque chose de dionysiaque dans le dynamisme de ce diable d'homme. Ses cours étaient suivis par une foule empressée et enthousiaste qu'on ne peut facilement imaginer aujourd'hui.

Je ne saurais donner une meilleure preuve de sa puissance de persuasion, de sa force de suggestion sur l'auditoire, même le plus cultivé, qu'en vous montrant ici même un précieux manuscrit. Ces deux volumes soigneusement reliés, rédigés d'une écriture patiente et régulière, le jeune bibliophile que j'étais alors, eut la chance insigne de les dénicher certain jour faste sur les quais, pour une somme dont la médiocrité fait aujourd'hui rêver. C'est le cours de Broussais, écrit en entier de la main de Bouillaud, élève interne de l'hôpital Saint-Louis. Il s'en dégage une telle admiration pour son maître, qu'on demeure convaincu que notre futur grand cardiologue devait, tout au moins à cette période de sa jeunesse studieuse, penser avoir acquis la vérité définitive en calligraphiant ainsi la parole du grand homme.

Quand on cherche à pénétrer, avec quelque difficulté, il faut l'avouer, l'œuvre de Broussais, on peut s'étonner que *Galien* soit un des rares esprits médicaux qui trouve un peu de grâce devant lui. Mais, à lire l'encyclopédiste de Pergame, voilà qui ne saurait surprendre et qui vient illustrer justement notre apologie du fait dans sa suprématie sur la théorie.

On ne tarde pas, en effet, à demeurer confondu devant le parallèle qui s'impose, non seulement entre le dogmatisme intégral du Broussaisisme et du Galénisme, mais surtout entre les deux fortes personnalités qui en sont les protagonistes.

Vous venez d'entendre les imprécations du doctrinaire contemporain ; écoutez maintenant les fureurs du médecin de Marc Aurèle :

Même tempérament ardent, intolérant, incisif, persuasif. Même action sur les foules ; mais, du fait du génie, influence bien plus prolongée, ne s'effondrant pas du vivant de l'auteur, puisque son système se perpétuera le long des siècles, fécondant tout de même, ne serait-ce que par certaines réactions, l'évolution spirituelle des générations ultérieures.

Même esprit de système. Ici c'est le finalisme qui prime tout, torturant les faits pour les intégrer. Qui ne veut s'incliner devant le dogme intangible s'expose aux foudres de Galien : il est un profane, un ennemi inconciliable, un ignare.

Voulez-vous quelques exemples de cette conception, déchaînée, exclusive, tyrannique, des causes finales ? Ils abondent à chaque pas, et les glaner tous occuperait un volume.

Nous devinons déjà la tendance particulière, le point faible de ce grand cerveau dans sa belle maxime sur la génération : « C'est l'expédient que la Nature a employé pour donner à l'homme l'immortalité. »

Mais à côté de très hautes pensées, nous ne tarderons pas à discerner l'exagération d'un système exclusif, préconçu et solidement fixé.

Parfois même Galien frise la puérilité. Il va jusqu'à expliquer pourquoi la Divinité n'a pas créé l'homme comme un centaure, car il ne pourrait grimper aux arbres, s'asseoir ou travailler à des métiers multiples : « S'il voulait se coucher, ajoute-t-il, sa partie humaine réclamerait le lit, et la terre, sa partie chevaline. »

« Si la paume de la main, dit-il ailleurs, était le siège d'une touffe de poils, elle ne saurait conserver l'exquise sensibilité qui fait sa suprématie. »

Que dites-vous, pour finir, de cet éloge stupéfiant de la trompe de l'éléphant ? « Elle n'est pas inutile, puisqu'elle lui permet de ramasser les plus petites pièces de monnaie qu'il tend ensuite à son cornac. »

Et quelle virulence contre ses prédécesseurs et ses contemporains ! Quel esprit persécuté ! Quel orgueil méprisant ! De la même qualité que le comportement de Broussais.

Glanons au hasard certaines de ses diatribes :

« Les arguments d'Asclépiade sont comme de la fausse monnaie ! »... « Que dire d'Hérophyle, qui ignore tout de l'anatomie ! »... Quant à Erasistrate, « il ne rougit pas de prétendre que la nature a créé certains organes sans utilité » !

Galien et Broussais sont donc de la même graine, en ce sens qu'ils sacrifient tous deux le fait à l'hypothèse et qu'ils soutiennent leur opinion avec une injuste truculence qui nous surprend un peu.

Mais, entre ces deux grands esprits médicaux, il y a, malgré tout, un fossé, celui qui sépare le talent du génie. Par son observation aiguë des phénomènes, par la puissance et l'originalité de sa recherche, par l'importance de ses découvertes, par l'amplitude de ses conceptions, le médecin de Marc Aurèle ne cède le pas, dans l'antiquité, qu'à notre père à tous : *Hippocrate*.

C'est que, dès cette époque reculée, le maître de Cos place au premier plan le *culte du fait*, sans le subordonner étroitement, comme ses successeurs, au dogmatisme ; et notre grand ancêtre fait déjà prévoir les disciplines médicales modernes lorsqu'il nous dit : « On n'a pas le droit de fonder sur une vague hypothèse l'art de la médecine »

C'est ce culte, en effet, qui fut bien le propre de nombreux médecins de notre époque. C'est lui qu'on retrouve chez les fondateurs de la clinique médicale française contemporaine : Charcot, Bouchard, Potain, Widal, Chauffard, Pierre Teissier, Pierre Marie, Babinski.

C'est lui encore qui guide les remarquables recherches du professeur Achard, dont le monde entier admire l'extraordinaire pérennité de cette verte activité qui nous vaut encore de si beaux travaux.

C'est le culte, enfin, que nous trouvons à chaque étape de la carrière, physiologique et médicale à la fois, du doyen Henri Roger, en qui je salue celui qui a découvert le phénomène d'agglutination, base biologique de tous les séro-diagnostics, celui dont toute l'œuvre clinique est marquée du sceau du rationalisme scientifique, l'auteur enfin de cette « Introduction à l'étude de la Médecine », magnifique monument de clinique propédeutique.

Me permettra-t-il de lui exprimer en ce jour toute mon affectueuse admiration en l'intégrant dans celle que j'ai vouée à son ami de toujours, *Gilbert*, apôtre par excellence de l'objectivité, qui fournit la plus belle partie de ses travaux ici même et que, pour cette raison, j'ai désiré opposer à l'illuminé du siècle dernier.

LE CENTENAIRE D'ITARD A CAUTERET

Conformément aux informations déjà parues sur la célébration du centenaire d'Itard à Cauterets, il nous est agréable de préciser que cette manifestation aura lieu à Cauterets les 2 et 3 juillet prochains.

Elle coïncidera avec l'inauguration et la mise en service du Pavillon Itard, où viennent d'être réunis tous les perfectionnements en technique et appareillage qu'une longue expérience a permis de réaliser en vue du traitement thermal de surdité par insufflation tubo-tympanique de vapeurs sulfurées.

Les recherches poursuivies ont permis de réaliser un appareillage ingénieux permettant d'adapter à chaque cas : la thermalité, la pression, la sulfuration.

De nombreuses personnalités officielles de l'hydrologie et de l'oto-rhino-laryngologie viendront rehausser par leur présence à Cauterets l'éclat de cette manifestation.

Centenaire de la loi du 30 Juin 1838

Le Centenaire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés sera célébré sous le haut patronage de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, par les soins de l'Association amicale des Médecins des Etablissements d'aliénés de France, dans la salle des fêtes de l'hôpital psychiatrique clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, à Paris (14e), le dimanche 22 mai 1938, à 15 heures.

Une conférence sur la loi de 1838 et le rôle du médecin aliéniste sera faite par M. le docteur Jacques Hamel, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Maréville, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy.

Dans le personnel enseignant

ECOLE PREPARATOIRE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

Il est créé, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, une chefferie de travaux d'histologie.

A TOULOUSE

La chaire de botanique et matière médicale (titulaire : M. Maurin) de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée, à compter du 1er avril 1938, en chaire de matière médicale.

A LILLE

Par décret en date du 15 avril 1938, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Dubois, professeur de physiologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transféré, à compter du 1er avril 1938, dans la chaire de clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (dernier titulaire : M. Gérard, décédé).



Après la Leçon inaugurale de M. le Professeur VILLARET

A mon avis

Beaucoup de nos confrères se montrent préoccupés de la vague de charlatanisme qui a déferlé sur notre Société. Celle-ci se croit fort savante, libérée de tout fétichisme, transformée, somme toute, par le Progrès. La réalité est autre. Les hommes sont tout aussi crédules que jadis et l'idée orgueilleuse qu'ils se font d'eux-mêmes prouve déjà leur ignorance. D'ailleurs, le machinisme qu'ils vénèrent comme la consécration de leur évolution, s'il peut être le témoignage du savoir ingénieux de quelques-uns, ne saurait démontrer la présence dans le cœur des autres hommes d'un peu plus d'humanité ni celle d'une somme accrue de connaissances dans leur faible cervelle.

C'est à l'ignorance et à la crédulité que le charlatanisme doit ses succès. Or, comme elles sont les émanations de la bêtise, autant dire qu'on ne saura qu'épiloguer sur le charlatanisme sans pouvoir en rien diminuer ses méfaits ou, pour mieux dire, sans être à même de limiter les profits qu'en retirent ceux qui l'exploitent.

Nos journaux regorgent de boniments tels que rougiraient d'en débiter des bateleurs forains dévidant leurs parades sonores. On vend par poignées des pierres magiques, des talismans et la polycopie d'un charabias astrologique. Si un moine thibétain créait une officine pour vendre les prières de son moulin, il amasserait une fortune qui lui aurait coûté moins d'efforts et d'argent qu'il ne nous en fallut pour obtenir un diplôme qui ne vaut d'être conservé qu'à cause de la solidité du parchemin.

Tout cela n'est évidemment que sordide escroquerie et il devrait être aisé d'y mettre légalement obstacle. Quelle erreur ! Rien ne semble plus naturel que cette honteuse mais lucrative exploitation. Une clientèle choisie s'en fait le défenseur et si la Justice est contrainte de sévir, ses sentences sont douces à ce point que le juge paraît s'excuser d'avoir à les prononcer et qu'elles ont, en définitive, tout à fait l'allure d'un encouragement.

Il y a pis encore, aux accusations portées par le ministère public viennent répondre avec crânerie des personnalités qu'il est surprenant de voir en pareille équipée, tels sont leur rang et leur culture. Ces défenseurs bénévoles expliquent par la gratitude leur attitude désintéressée et ils n'hésitent pas à dénoncer dans les attaques dont les charlatans, leurs amis, sont l'objet, des machinations qui seraient ourdies par des jaloux au premier rang desquels les médecins sont habituellement désignés. En sorte que ceux qu'on voulait punir sortent grandis de l'aventure parce qu'ils y ont fait figure de martyrs.

Un médecin eut la fantaisie de jouer le rôle de fakir et il fit insérer une note publicitaire dans les journaux. Cela lui valut nombre de lettres. La plupart de ses correspondants paraissaient être des anxieux et des débiles. Mais on savait depuis longtemps quelle était la clientèle de ces professeurs habiles à vendre leur jargon ou leurs grisgris à l'instar des sorciers nègres, et l'expérience de notre confrère ne fut qu'une stérile distraction.

Toutefois, il en est, parmi ceux qui entretiennent ces charlatans de leurs deniers, qui ne veulent pas être considérés comme des pauvres d'esprit et pas davantage comme des malades. D'ailleurs, ils n'apparaissent pas comme tels à l'homme de la rue et ils sont, précisément à cause de cela, les meilleurs auxiliaires du charlatanisme.

On pourrait dire ici combien se trompent gravement sur eux-mêmes ceux qui exaltent leur foi en tel remède, en telle pratique, en telle formule de sortilège, mais est-ce là l'essentiel du débat qui se mène ? Non, on ne tend qu'à empêcher les charlatans de vider les poches des foules. J'ai la conviction que cette tâche, bien que salutaire, est impossible à réaliser.

Moralement, le charlatanisme est tabou. La preuve en est donnée par l'hospitalité que lui offrent les journaux et la radiodiffusion. Cette hospitalité étant une source de gros revenus pour ceux qui l'offrent, les charlatans ont des auxiliaires puissants dans les journaux qui sont aux mains des partis politiques au pouvoir.

On ne saurait, non plus, par les voies légales, combattre les charlatans, car nous l'avons dit plus haut, les juges sont pleins de mansuétude à leur sujet et le prétoire s'emplit toujours d'adeptes enthousiastes qui viennent de bonne foi y témoigner de leur reconnaissance.

Alors, que voulez-vous faire ? Demander des lois plus sévères ? Elles ne seront pas votées et si, par extraordinaire, elles l'étaient, elles ne seraient appliquées qu'à contre-cœur, donc avec une invraisemblable aménité.

Le charlatanisme est une lèpre monstrueuse dont notre Société devrait rougir mais qu'elle supporte cependant allégrement.

Le médecin est raillé, quand il n'est pas poursuivi et condamné comme un malfaiteur, mais qu'il se transforme en bonimenteur, qu'il fasse litière de ses scrupules et méprise l'acquis de ses études, alors, les fidèles accoureront, chanteront partout ses louanges, rempliront sa bourse et Monsieur le Juge tirera devant lui le bonnet dont il s'était couvert devant le docteur traduit à son tribunal comme inculpé et comme ennemi du peuple.

Mais, direz-vous, il ne nous reste plus qu'à nous faire charlatans ? Pour quelques-uns la transformation est déjà accomplie. Et je n'hésite pas à me demander si, chez certains augures de notre profession, le savoir fut toujours seul à la base de leur renommée et s'ils ne bénéficièrent pas de cette atmosphère qui, à tous les âges, mena les foules vers les thaumaturges parce qu'elle contenait un peu de ce merveilleux dont les hommes restent altérés.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Nous avons reçu de M. le professeur Chevassu la note ci-dessous que nous insérons bien volontiers :

Chirurgien consultant de l'H. O. E. de Prouilly au moment de l'offensive d'avril 1917, je tiens, au nom de mes collaborateurs et au mien, à m'élever contre un paragraphe de votre article sur l'anniversaire de Fontenoy, dont les termes me paraissent susceptibles de prêter à confusion.

Il est hors de doute que l'offensive d'avril 1917 a amené un nombre imprévu de blessés dans un H. O. E., prêt au point de vue chirurgical avec ses deux Auto-Chir. 19 et 20, mais encore très incomplet en matériel et en personnel d'hospitalisation.

Il est patent que les évacuations des blessés, que les chirurgiens, vu leur nombre, étaient dans l'impossibilité d'opérer tous, tant s'en faut, ont été réalisées de façon déplorable. En particulier, plusieurs trains de blessés à opérer, que j'avais préparés moi-même avec promesse qu'ils seraient dirigés sur Paris, ont été fourvoyés dans des directions multiples à destination lointaine.

Les responsabilités de ces insuffisances ont été établies par une commission d'enquête. La même enquête a établi, par contre, que le personnel chirurgical méritait qu'on lui rendît hommage. Au nom de la Commission de l'Armée, M. Mourier a déclaré qu'il avait été admirable de zèle, de dévouement et d'initiative.

Pr CHEVASSU.

En toute sincérité, nous ne pensons pas qu'il était nécessaire de défendre l'attitude du personnel médical qui, aux sombres jours du printemps de 1917, se trouvait sur le front de l'Aisne. Là comme ailleurs, ce personnel fut à la hauteur de sa tâche. Au surplus, si, dans notre article, nous exprimions des regrets sur le fait que des blessés n'avaient pas été soignés en temps voulu, tout le contexte et l'esprit de notre article indiquaient qu'une telle débâcle eût été prévenue si les rapports du commandement avec le Service de Santé avaient été ce qu'ils auraient dû être... et ce qu'ils furent précisément à Fontenoy.

ON NOUS INFORME QUE



L'Assemblée de l'Association de médecine tropicale d'Extrême-Orient se tiendra à Hanoï, du 24 au 30 novembre 1938.

M. Justin Godart a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante dans la Section des Membres libres.

Le Congrès international de lutte contre le charlatanisme, réuni à Bruxelles, le 17 avril 1938, à l'occasion des Journées médicales, a exprimé le vœu que le titre de docteur, employé seul, avant le nom de famille, soit réservé exclusivement aux docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, autorisés à exercer.

Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'université de Paris est autorisé à accepter la donation faite audit établissement, par le Comité de souscription en l'honneur de M. le professeur Béhal, d'une somme de 30.584 francs, pour la création de la « Fondation Auguste-Béhal ».

La chaire de clinique de la tuberculose de la Faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Bezançon).

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Une réunion de la Société de médecine hébraïque a eu lieu le 18 mai, 60, rue de Monceau, à Paris, avec l'ordre du jour suivant :

1° Docteur Aug. d'Esaguy : Isaac Cardoso, médecin philosophe et poète portugais du XVIIe siècle.

2° Docteur I. Simon : Les connaissances obstétricales et embryologiques des Juifs à la période biblique, talmudique et rabbinique.

Le bureau de la Société de broncho-œsophagoscopie de langue française pour l'année 1937-1938 est ainsi composé :

Président, Pr Portmann, Bordeaux ; vice-président, Pr Nager, Zurich ; secrétaire général, Dr André Soulas, Paris ; trésorier, Dr Zha, Paris.

Un concours pour onze places d'internes titulaires des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira à l'Administration des hospices, le 16 octobre 1938.

Un concours pour soixante places d'externes des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira à l'Administration des hospices, le 17 octobre 1938.

Renseignements au secrétariat, 91, cours d'Albret.

M. le docteur Yoyotte, vice-président de la Fédération des médecins du front, a été nommé membre de la commission spéciale de classement aux emplois réservés des médecins, instituée par l'article 6 de la loi du 12 août 1933, en remplacement de M. le docteur Leroux, démissionnaire.

M. le médecin général de 1re classe de la marine, Oudard, a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe Section (*chirurgie et accouchements*).

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

Un concours pour une place de médecin résident au sanatorium Xavier-Arnozan, à Pessac, près Bordeaux, aura lieu le 28 juin.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 13 juin, au secrétariat de l'administration des hospices de Bordeaux.

Des lettres de MM. les préfets des huit départements suivants : Bouches-du-Rhône, Loire, Moselle, Pyrénées-Orientales, Saône-et-Loire, Savoie, Vaucluse et Yonne, signalant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets de la Charente-Inférieure et de la Haute-Marne, constatant des cas de rougeole et de coqueluche dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets de la Haute-Saône et de Seine-et-Oise, concernant deux cas de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le préfet de police et de MM. les préfets des six départements suivants : Bouches-du-Rhône, Calvados, Haut-Rhin, Orne, Sarthe, Seine-Inférieure, sur des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Le docteur Jeannin, professeur suppléant de pathologie et clinique médicales, est nommé professeur de clinique infantile et d'hygiène de l'enfance à l'École de Médecine de Dijon.

Le XXIe prix Debat de l'Assemblée française de médecine générale a été décerné à M. le docteur Louis Baillet, de Nîmes, docteur ès-sciences, dont les travaux sur la pression pleurale sont bien connus.

Les meilleurs chirurgiens et spécialistes qui désirent être remplacés pendant les vacances par un interne des hôpitaux de Paris sont priés d'adresser leurs demandes à l'Association des internes en exercice, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e).

Un enseignement spécial de la Malariologie sera donné à la Faculté de Médecine de Paris du mercredi 1er juin au mercredi 6 juillet 1938, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

L'Académie de médecine vient de recevoir un important legs de cinq millions dû à la générosité de Mme Jansen. Cette bienfaitrice ayant laissé à l'Académie le libre choix de son emploi, les arrérages serviront soit à créer de nouveaux prix, soit à renforcer d'autres prix dont la valeur apparaît aujourd'hui bien insuffisante. C'est le docteur Renault, trésorier de l'Académie, qui fera le rapport sur le legs.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Est déclaré vacant au port de Dunkerque l'emploi de directeur de la Santé, chargé de la direction de la 1re circonscription sanitaire maritime.

Le traitement est fixé à 16.000 francs.

La liste sera close le 8 juin 1938.

Le nouveau bureau de la Société d'anatomie est ainsi constitué : président, professeur Noël Fiessinger ; vice-présidents, MM. Ameuille, Mondor, Rouvière ; secrétaire général, M. Funck-Brentano ; secrétaire général adjoint, M. J. Delarue ; secrétaires, MM. Albot et Olivier ; trésorier, M. Busser ; archiviste, Mlle Gauthiers-Villars.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur A. Brion et Mme, née Simone Ravaud, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Dominique. — Crécy-en-Brie, 28 avril.

— Le docteur et Mme N. Herbaux-Lehembre font part de l'heureuse naissance de leur fils Norbert. — Saint-André-lez-Lille, 185, rue de Lille, le 3 mai 1938.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Michel Thoyer-Rozat, fils du docteur et de Mme Thoyer-Rozat, avec Mlle Françoise Kula, fille de M. et Mme Robert Kula.

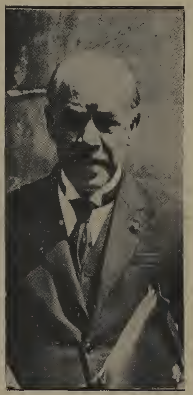
— Nous apprenons les fiançailles de M. Pierre Année, préparateur de physiologie à la Faculté Libre de médecine de Lille, avec Mlle Simone Tropet, de Vitré (Ille-et-Vilaine).

Mariages

— Ces jours derniers a été célébré, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy, le mariage de Mlle Marie-Thérèse Belloir, fille de Mme Emmanuel Belloir, avec M. André Lernout, licencié en droit, fils du docteur et de Mme Joseph Lernout.

Nécrologies

— On annonce de Bucarest la mort du professeur Georges Marinesco, décédé à l'âge de 74 ans. C'était un savant de renommée mondiale qui avait fait une partie de ses études médicales en France, où il avait été l'élève



M. le Prof. G. Marinesco
qui vient de mourir

de Charcot et avait collaboré avec M. Pierre Marie pour plusieurs travaux d'anatomie pathologique de haut intérêt. Pendant la guerre il travailla à Londres, avec M. Mott, à diverses recherches sur l'encéphalite épidémique. Marinesco était professeur de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Bucarest, membre de l'Académie de médecine de cette ville, associé étranger de l'Académie de médecine de Paris depuis 1932.

— Le docteur Frédéric Mouisset, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, est décédé dans cette ville. Le défunt était membre correspondant de l'Académie de médecine, président du comité départemental du Rhône, vice-président du Comité national pour la lutte contre la tuberculose, officier de la Légion d'honneur.

— Nous avons appris la mort du docteur Pérus, médecin-directeur du préventorium de la Prairie à Argelès-Gazost.

— Nous apprenons le décès du docteur Paul Colombier. Ses obsèques ont eu lieu dans l'intimité à Vichy.

COURS D'ENDOSCOPIE URINAIRE, SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR MAURICE CHEVASSU, PAR LES DOCTEURS BAYLE, GAUTIER, LAZARD, FRANÇOIS MORET, DU 30 MAI AU 11 JUIN 1938. LE COURS SERA COMPLET EN DEUX SEMAINES

Il comportera vingt-quatre leçons, à raison de deux leçons par jour, une le matin, une l'après-midi, comprenant quatorze leçons de cystocospie et de cathétérisme des uretères, sept leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à air, trois leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à irrigation.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Le nombre des élèves est limité à dix.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au laboratoire de bactériologie du Pavillon Albarran.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le Négus est ressuscité. Il est allé à Genève. Ce fut crâne de sa part. Il se devait d'y aller. Sa présence était accusatrice, elle a consacré symboliquement la faillite de la S. D. N. La sécurité collective a vécu. Elle ne fut qu'une illusion dangereuse, capable seulement d'engendrer la guerre.

Quant à l'Ethiopie, son admission dans la Société des Nations fut une faute lourde. Alors que l'esclavage était banni depuis longtemps de tous les pays, on n'aurait pas dû laisser entrer au Conseil des nations civilisées un pays barbare où l'esclavage était encore pratiqué. Si on avait péché par ignorance, ce qui était déjà énorme, on ne devait pas continuer à mettre sur le même pied que la France ou tout autre pays civilisé un royaume nègre n'ayant qu'un semblant d'organisation sociale.

Il y avait, dans cette présence d'un roi barbare à Genève, quelque chose de choquant et on eût dû, lorsqu'on fut mieux renseigné sur la vie à demi sauvage des sujets du Négus, revenir sur l'admission de ce personnage ; il eût mieux valu reconnaître l'erreur commise que d'y persévérer en risquant de provoquer la guerre.

Le Mexique a rompu les relations diplomatiques avec l'Angleterre. Jadis, cela eût signifié la guerre. Aujourd'hui cela n'a pas plus d'importance que si vous vous décidiez à ne plus saluer votre voisin de palier. D'ailleurs, les relations diplomatiques entre la Chine et le Japon n'étaient pas rompues du tout alors que les deux pays étaient déjà en pleines hostilités.

Les diplomates français n'ont pas lieu d'être fiers à l'occasion de la situation où ils ont mis la France vis-à-vis de l'Italie. Ce pays a traité avec l'Angleterre, après avoir été sur le point d'entrer en guerre contre lui ; il a lié son sort à celui de l'Allemagne ; quant à nous, nous restons pour les Italiens les responsables des sanctions et le nom de la France fut couvert, ces jours-ci, par les murmures de la foule alors qu'il était, à Gênes, prononcé par Mussolini.

Quand l'accord franco-soviétique fut conclu, il provoqua bien des commentaires dans les chancelleries. Nous répliquâmes que nous étions prêts à laisser se joindre à notre axe qui voudrait y consentir. C'est aujourd'hui M. Mussolini qui nous réplique de même façon à l'occasion de nos commentaires relatifs à la consécration sonore de l'axe Rome-Berlin. Nous perdons sur tous les tableaux.

A l'instigation de l'Angleterre, nous sommes intervenus à Prague dans le même sens que notre voisine. Pour une fois, nous avons bien fait de suivre ses conseils puisqu'il s'agit de la paix et que celle-ci est fonction de la conciliation que la Tchécoslovaquie apportera dans son attitude vis-à-vis de l'Allemagne. On peut envisager que ce pays, qui fut une erreur de diplomates voulant refaire la carte à leur guise, se transformera sous peu sans mettre le feu à l'Europe. Les Nationalistes qui furent rassemblés sous l'autorité des Tchèques reprendront leur liberté. La France n'aura rien à y voir, mais nous nous serons ridiculisés un peu plus avec nos rodomontades.

Je lis, ici et là, que l'Italie rechignerait à se mettre dans l'axe de Berlin parce qu'elle est latine et qu'elle a pour le Germain une antipathie qui daterait de César... Si nous n'avons que cela pour nous consoler, c'est un peu maigre.

Quand deux nations concluent un pacte d'alliance, ce n'est pas l'amour qui les guide, mais l'intérêt. Voulez-vous me dire si nous avions une attraction ancestrale pour les Russes et les Serbes avant 1914, et pourtant ! Nous nous gargarisons avec des épithètes, mais les faits seuls importent.

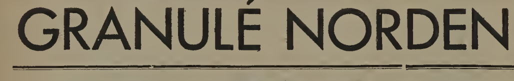
Nous parlons toujours de « notre sœur latine », mais nous lui avons fait une guerre économique, nous avons raillé son chef et sa structure fasciste, nous avons rompu avec elle nos relations diplomatiques. Au lieu de se voir traiter de « sœur latine », l'Italie eût préféré supporter moins de préjudices et recevoir moins d'affronts. A présent, qu'elle a conquis la considération de deux grands pays, comme l'Allemagne et l'Angleterre, elle fait faire antichambre à la France qui tient à rentrer en grâce auprès d'elle.

C'est à notre diplomatie partisane que nous sommes redevables de ce voyage à Canossa. Ruine et désordre à l'intérieur, discrédit et isolement à l'extérieur, voilà où nous ont menés ceux à qui nous nous sommes confiés. Ce n'est pas parler en factieux ni en réactionnaire que de dire cela, c'est simplement parler en citoyen qui préfère l'intérêt de son pays aux avantages distribués par un clan de comitards camouflant leurs appétits à l'aide du jargon politico-social.

(Voir la suite page 6.)







Avis de vacance d'emploi de directeur de la santé de Marseille

Est déclaré vacant au port de Marseille l'emploi de directeur de la Santé, chargé de la direction de la 5e circonscription sanitaire maritime.

Les candidats doivent adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats devront être nécessairement pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Il leur sera tenu compte des diplômes spéciaux d'hygiène ou d'études médicales coloniales et de leurs connaissances touchant d'hygiène générale et l'hygiène de la navigation, la bactériologie, la parasitologie, l'étiologie, l'épidémiologie et la prophylaxie des maladies exotiques, ainsi que la pratique des services sanitaires, particulièrement en ce qui concerne la désinfection et l'application des règlements en vigueur.

Les candidats devront être de nationalité française. En cas de naturalisation, ils devront satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine et ne pourront être nommés à cet emploi que s'ils comptent au moins dix ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la nationalité française (loi du 19 juillet 1934).

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de 50 ans ; toutefois aucune limite d'âge n'est exigée des candidats qui appartiennent déjà au cadre régulier du service sanitaire maritime.

AVIS DE CONCOURS POUR L'EMPLOI DE PROFESSEUR SUPPLEANT A L'ECOLE PREPARATOIRE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira, le lundi 14 novembre 1938, devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

En lisant le compte rendu des fêtes données en Italie à l'occasion du voyage du chancelier allemand, il en est trop qui ont haussé les épaules en disant avec mépris qu'il n'y avait là que la réalisation d'une formule théâtrale. Evidemment, c'était du théâtre. Mais il ne faut pas considérer comme de la comédie ce que fait le voisin quand on s'efforce d'avoir recours soi-même aux mêmes manifestations spectaculaires en y réussissant d'ailleurs beaucoup moins bien.

Cahin-caha les charrettes des décrets-lois s'avancent sur le chemin où la foule les attend. Qu'attend-elle au juste, cette foule ? Elle ne le sait guère. N'importe quoi pourvu que cela change. Or, au déballage des charrettes, rien n'apparaît qui doive remédier avec succès à la vie anxieuse qui est la nôtre.

Les impôts augmentent au total alors qu'on prétend nous les diminuer en détail. Il en résulte une persistance de la gêne, une disparition des profits, un accroissement du nombre des faillites, une anémie de la production, et une augmentation des effectifs dans l'armée des chômeurs.

La hausse de la vie risque fort de se continuer, car on ne réussira pas davantage à l'enrayer que lors des dévaluations antérieures. Si on obtient une dérogation à la loi des quarante heures, ce sera en accordant des salaires excessifs pour les heures supplémentaires : le prix de revient s'en trouvera majoré d'autant et la consommation se raréfiera davantage.

L'emprunt fut couvert. Hosannah ! Mais l'atmosphère ne se transformera définitivement que si on prend souci de défendre les droits inscrits dans la charte des Droits de l'Homme et qui concernent la liberté et la propriété individuelles, que si on réprime la gabegie budgétaire, que si on met fin à la croisade haineuse contre la richesse, que si la loi du travail remplace le droit aux loisirs, que si on proclame l'égalité devant l'impôt en décidant l'abolition des privilèges fiscaux, que si on poursuit les naufrageurs de notre monnaie qui, à l'occasion de la dernière dévaluation comme des dévaluations antérieures, ont ramassé des millions dans leurs coups de bourse, que si, enfin, et surtout, on allume un énorme autodafé avec toutes les idéologies qui, en dix ans, ont amené la France au seuil de l'abîme.

Cet emprunt qui ajouta une contribution volontaire à celles que réclame le percepteur n'aurait pas été nécessaire si la France eût été mieux gérée, si elle avait été mieux dirigée dans le choix de ses alliances. Et ces milliards que l'Etat va une fois de plus ramasser eussent pu être investis dans l'équipement industriel, ce qui eût assuré à notre commerce et à notre prospérité une place qui s'avère perdue pour longtemps.

J. CRINON.

VŒU SUR LA PUBLICITÉ MÉDICALE voté à la séance du 21 Février 1936 à la Société Médicale des Praticiens

Comme suite au vœu voté par la Société des praticiens en avril 1935 et en conformité de vues avec les dispositions adoptées récemment par le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement, le Comité prie ses membres :

1° De s'abstenir désormais de toute réclame franche ou déguisée auprès du grand public (presse, T. S. F., cinéma, prospectus, affiches, conférences publiques, etc).

2° De ne plus accorder leur collaboration à des journaux ou revues ne s'adressant pas exclusivement au Corps médical.

Sont exclus de ce vœu les chroniqueurs médicaux habituels des journaux d'informations ou de certains hebdomadaires.

Le Comité recommande toutefois à ces chroniqueurs, membres de la Société, de s'en tenir dans leurs rubriques à des notions élémentaires, non tendancieuses, d'hygiène générale ou sociale, plutôt que thérapeutique.

En conséquence :

Le Comité a décidé de repousser toute candidature de confrères qui ne seraient pas dans les conditions requises par ce vœu, et se réserve de déférer au Conseil de famille à toutes fins utiles tout membre de la Société qui, à partir du 1er mai 1936, ne se conformerait pas également aux directives de ce vœu.

La genèse des eaux thermales et leurs rapports avec les phénomènes volcaniques - Les mémorables expériences sur la distillation des roches du Professeur Armand Gautier - Les fouilles de 1933 à 1938, à Plombières.

par le D[r] TRUELLE,
Lauréat de la Faculté de Paris
Médecin-consultant aux Eaux de Plombières

et M. Jean TRUELLE,
du Corps de l'Aéronautique
Ancien Elève de l'Ecole Polytechnique
Ingénieur Civil des Mines

L'origine mystérieuse de certaines eaux thermales et particulièrement des eaux radioactives a toujours intrigué les savants, mis en éveil leur perspicacité, sollicité leur esprit de recherches. Les mémorables travaux du grand chimiste Armand Gautier sur la distillation des roches a projeté un jour nouveau sur cette question toujours à l'étude. Il a pris un bloc de granit qu'il a finement pulvérisé et il a poursuivi une dessication complète de cette poudre en la maintenant, pendant plusieurs heures, à une température de + 200°. Puis il a distillé cette poudre en la portant au rouge dans une cornue réfractaire. Ayant recueilli les produits de sa distillation, il a constaté que cette poudre, pourtant parfaitement desséchée, contenait encore une notable quantité d'eau (7 à 16 gr. par kilog) qu'il a appelée eau de constitution, et aussi des gaz dans la proportion de 3 à 18 fois le volume de la poudre. Cette eau, ces gaz ont une composition analogue à celle des vapeurs et des gaz qui s'échappent des volcans ; ils rappellent aussi la composition des vapeurs et des gaz des sources thermales.

(*Genèse des eaux thermales et leurs rapports avec les phénomènes volcaniques*. Annales des Mines, Professeur A. Gauthier). L'Académie des Sciences, en mars 1938, a commémoré le centenaire de ce savant.

Et l'on est arrivé à se poser la question de l'origine des eaux thermales. La température élevée de la plupart de ces eaux fait tout de suite préjuger de leur origine profonde. Un calcul simple permet de s'en faire une idée plus exacte.

Considérons par exemple une source émergeant à la température de 70°. Sachant que le degré géothermique (1) est sensiblement constant et égal en moyenne à 33 mètres, on en déduit que l'eau thermale en question vient d'une profondeur de 33 × 70 = 2.310 mètres.

En fait, cette profondeur doit être considérée comme un minimum ; car on n'a pas tenu compte dans ce calcul approximatif, du refroidissement subi par l'eau dans sa remontée à travers les terrains géologiques : il faudrait alors supposer une température initiale plus élevée pour tenir compte des calories perdues ultérieurement par l'eau au cours de son trajet souterrain. Mais étant donné la très faible conductibilité calorifique de la plupart des roches et la vitesse relativement grande du courant, on conçoit que l'eau thermale n'a guère ni le temps, ni la possibilité de se refroidir, de sorte que le résultat précédent doit sensiblement se rapprocher de la vérité.

Ayant déterminé à peu près la profondeur à laquelle les eaux thermales se trouvent en état d'équilibre calorifique avec les roches encaissantes, nous n'avons fait que reculer le problème : il reste à trouver l'origine proprement dite de ces eaux.

Les eaux thermales prennent-elles naissance en cet endroit même que nous venons de déterminer ou bien viennent-elles de plus loin ?

Dans ce dernier cas faut-il leur attribuer une origine plus profonde encore, ou plus simplement s'agit-il d'eaux superficielles ayant réussi à pénétrer aux grandes profondeurs ? La discrimination est très délicate : étant donné le trajet souterrain toujours très long et complexe suivi par les eaux, on n'a jamais pu ni les suivre ni les repérer sur leur parcours ; en particulier les expériences à la fluorescine ont toujours échoué.

Les sources thermales sont généralement distribuées dans les régions de volcanisme récent, tandis qu'on n'en rencontre à peu près pas ailleurs ; dès que le volcanisme remonte à des époques assez anciennes, toutes les fractures pouvant donner lieu à des sources thermales ont été comblées. Cette association remarquable du volcanisme et des manifestations hydrothermales est si frappante, qu'on est en droit de se demander si les deux phénomènes ne relèvent pas effectivement des mêmes causes.

Les eaux thermales trouveraient leur origine directement dans les roches profondes sans que les eaux superficielles aient besoin d'intervenir.

Cette hypothèse est d'autant moins invraisemblable qu'on connaît dans la nature pour d'autres fluides que l'eau des exemples analogues : c'est le cas des jaillissements de pétrole, véritables sources naturelles d'origine profonde, mais de durée éphémère, vu la capacité relativement faible du réservoir. C'est encore le cas des dégagements de gaz carbonique, en certains points du Massif Central où toutes les roches, véritablement imbibées de ce gaz, le laissent lentement échapper à la manière d'une éponge.

Il est donc légitime de penser que, dans certaines conditions de température et de pression, les roches puissent perdre leur eau d'inhibition (déshydratation) ou de combinaison (dissociation).

Il suffit d'une variation même faible de ces facteurs physiques pour que soit rompu l'équilibre chimique de l'eau en profondeur. Si cet équilibre est rompu dans le sens de la déshydratation, le phénomène donnera lieu à une source thermale. Dans le cas contraire, ce sont les eaux superficielles qui, pénétrant progressivement à travers tous les terrains, viendront imprégner les roches profondes. Ce sont sans doute les mêmes phénomènes d'équilibre qui régissent les déplacements des autres corps dans les éruptions volcaniques.

Le volcan est une « source thermale » rejetant non seulement de l'eau, mais tous les corps qui ne se trouvent plus en équilibre avec la roche mère.

Dans cette hypothèse, la source thermale proprement dite n'en serait qu'un cas particulier : manifestation ultime du volcanisme dans les régions où les larges fissures par où pourraient passer les laves visqueuses sont déjà comblées. Mais, tandis que l'éruption volcanique, amenant à la surface du sol des corps qui n'y sont pas normalement fluides, doit être considérée comme un phénomène exceptionnel et relativement de courte durée, la source thermale qui n'épuise la roche que lentement et régulièrement, peut se prolonger pendant des millénaires.

Les eaux hyperthermales, oligométalliques et radioactives de Plombières se prêtent particulièrement à de telles études.

On sait qu'elles laissent échapper des gaz rares, et Moureu, qui étudia la teneur et la composition en gaz rares des principales sources thermales de France, a montré que c'était à Plombières, source Vauquelem, que la teneur en argon était la plus forte.

Ces sources avaient été mises en valeur dès l'époque gallo-romaine ; et les constructions balnéaires : piscines, étuves, retrouvées de nos jours, montrent à quel état de développement était parvenue la station à cette lointaine époque (on a fêté, il y a deux ans, le bimillénaire de Plombières).

Lorsque en l'an 451 les Huns envahirent la Gaule, la station de Plombières fut pillée, incendiée, détruite. Mais les substructions romaines, faites de cet indestructible béton dont on a perdu la formule, étaient capables de braver l'effort du temps et de résister à la sauvage injure des barbares. Peu à peu, après ce cataclysme social, une nouvelle cité s'éleva sur l'emplacement de la station disparue.

Si le voile de l'oubli avait été jeté sur le passé, les sous-sols, eux, gardaient intacts les inestimables trésors que constituaient les substructions romaines et qui ont valu à Plombières d'être classée monument historique dans la partie des travaux romains. Quand on y pratique actuellement des fouilles, il faut creuser profondément le sol et se libérer des terrains d'apport des décombres, comme on se libère à Timgad du sable africain et à Pompéi des cendres et des laves. Le lustre qui vient de s'écouler 1933-1938 a permis, grâce aux six millions de crédit consentis par les Chambres en 1932, de construire des établissements pourvus des derniers perfectionnements modernes. On a aussi creusé profondément le sol là où s'élevaient ces établissements et même en dehors de leur emplacement : telles les fouilles actuelles à peine terminées en ce printemps 1938. Que de constatations intéressantes ! Les Romains avaient adopté un système du tout à l'égout si parfaitement combiné, que rien ne pouvait polluer les eaux thermales. Sous le Bain National, une profonde excavation mettait à jour une paroi de béton romain de plusieurs mètres de hauteur. On constatait que, pour l'édifier, les maîtres d'œuvre de ces temps reculés avaient utilisé le procédé du coffrage couramment employé par nos constructeurs modernes ; car les coffres étaient encore là ; et le bois dont ils étaient faits se trouvait admirablement conservé.

L'an dernier, c'était la grande piscine romaine qu'on remettait à jour ; piscine aux proportions si vastes, que 500 personnes pouvaient y prendre place. Cette piscine s'appelait « Le Grand Bain ». Elle jouissait d'une réputation quasi mondiale, et c'était un sujet d'étonnement pour les baigneurs de l'époque de voir sourdre de la même pierre le coulant chaud, le coulant froid.

Que de savoureux détails nous réserve la lecture des ouvrages qu'au moyen-âge certains auteurs ont consacrés aux descriptions du bain à cette époque (il durait parfois jusqu'à 9 heures consécutives), aux coutumes curieuses qui règlementaient l'usage de cette piscine où les sexes se trouvaient mêlés.

(*Voir la suite page 9*).

(1) Le degré géothermique est la profondeur dont il faut s'enfoncer dans le sol pour que la température croisse de un degré.

Revue de la Presse Scientifique

SECRET PROFESSIONNEL EN SYPHILIGRAPHIE ET VENEREOLOGIE, Professeur H. GOUGEROT. (*Concours Médical.*)

Le médecin doit refuser des renseignements à la police (de même que le fit Dupuytren), en dehors des renseignements que précise la loi et qui ne concernent pas les maladies vénériennes.

Même pour se défendre d'accusations portées contre lui, le médecin ne peut pas violer le secret médical (affaire du Docteur Watelet, à propos du cancer du peintre Bastien-Lepage).

Le médecin, dans un bulletin de santé, dans un procès à propos d'intérêts, dans une note d'honoraires que des tiers peuvent lire, doit éviter de prononcer des mots violant le secret professionnel.

Par exemple, un médecin, le docteur Habrand, a été condamné par arrêt du 14 avril 1884 pour avoir cité une maladie vénérienne dans un procès où il réclamait ses honoraires...

Un médecin peut réclamer au père d'un mineur sa note d'honoraires, mais il ne doit pas révéler la nature de la maladie (Bruxelles, 28 mars 1900).

Lorsque le médecin confie à un autre médecin (à l'hôpital, ou à un interne ou externe), le traitement d'un malade, il lui donne tous renseignements nécessaires au traitement et ce n'est pas une violation du secret.

Lorsque le médecin recourt à une sage-femme, à un dentiste, la question a été discutée, les uns affirment que la sage-femme, le dentiste étant liés eux-mêmes par le secret professionnel et étant acceptés par le malade, le médecin ne viole pas le secret en lui confiant le diagnostic de syphilis, et c'est notre avis, il ne donnera d'ailleurs aucun détail. Mais d'autres se bornent à prévenir la sage-femme, le dentiste, que la malade et l'enfant peuvent être contagieux et qu'ils doivent prendre toutes précautions prophylactiques.

Le vénéréologue ne doit pas dire qu'il soigne M. X., ou qu'il l'a vu tel jour.

Le médecin doit faire respecter ce secret par tous ceux qui l'entourent.

En un mot, l'*obligation du secret professionnel est absolue.*

⁂

VERMIFUGES, Jean SCHUNCK DE GOLDFIEM. (*Le Bulletin Médical.*)

Après cette étude générale portant sur l'examen de 2.000 cas de verminose (environ 50 de chaque drogue) nous pouvons conclure que seuls *l'Huile de Chenopode*, le *Semen-Contra détoxiqué* et *l'Eau de Chou* peuvent être prescrits sans risque d'intoxication, d'incompatibilité ou de contre-indication.

L'huile de Chenopode convient pour détruire : Ascarides, oxyures, trichocéphales, ankylostomes, bilharzie.

Le Semen-Contra détoxiqué sera utilisé pour les anguillules, oxyures, tenias.

L'Eau de Chou est l'antiascaride de choix des enfants.

L'Eau de Chou ou de *Choucroûte* se donne aux enfants (pour qui l'huile de chénopode est contre-indiquée) *à la dose de 30 grammes en une fois* avec un effet certain.

⁂

EXAMEN D'UN MALADE ATTEINT D'AFFECTION RENALE ET CLASSIFICATION PRATIQUE D'UNE NEPHROPATHIE, Professeur L. LANGERON. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Dans l'examen symptomatique des divers organes et des diverses fonctions, certains points retiendront particulièrement l'attention.

1° L'état cardio-vasculaire : notation de l'état du cœur, de son volume et de sa forme à l'écran radiologique ; notation tensionnelle, particulièrement de Mn ; présence ou non de signes d'insuffisance ventriculaire gauche, galop, souffle systolique mitral. On pourra ainsi préciser l'ancienneté d'un processus rénal, en même temps que le degré de son retentissement sur le cœur.

2° Les œdèmes : sans entrer dans des discussions pathogéniques, disons simplement qu'on peut, chez les rénaux, observer deux sortes d'œdèmes ; leur discrimination peut n'être pas toujours facile à faire, mais elle doit au moins être tentée, car leur signification est bien différente.

Les uns sont des œdèmes rénaux proprement dits, dépendant au premier chef et directement de l'atteinte rénale ; œdèmes blancs, mous, fugaces d'installation et de disparition rapides, n'obéissant que peu aux lois de la pesanteur, d'installation aussi bien à la face qu'aux membres.

Les autres au contraire d'origine circulatoire, tardifs et coïncidant avec d'autres signes de défaillance cardiaques, plus colorés et plus fermes au toucher, d'installation progressive, obéissant aux lois de la pesanteur, ne dépendant qu'indirectement et par l'intermédiaire du cœur, du facteur rénal.

Ils peuvent évidemment s'intriquer et coïncider : mais une analyse clinique soigneuse pourra généralement les distinguer ; les premiers ont une importance séméiologique particulière.

3° Les signes toxiques : Nous entendons par là les symptômes liés à l'intoxication, comprise dans son sens le plus large, dépendant de l'insuffisance de dépuration urinaire ; on les dit aussi « urémiques », pour cette même raison.

Signes généraux : anémie et pâleur.

Signes digestifs : anorexie, vomissements et diarrhée, hémorragies même, rectite parfois, état saburral ou rôti de la muqueuse linguale, stomatites.

Signes nerveux : céphalée, crises convulsives, secousses et crampes dans les membres, myosis, rétinite dit albuminurique, tendance comateuse et coma confirmé.

Signes respiratoires : dysnée *sine materia*, rythmes respiratoires de Cheynes-Stokes et de Kussmaul.

⁂

BACTERIURIE DES DYSPEPTIQUES, JACQUET, THIEFFRY. (*Paris Médical*).

La *colibacillose des vieillards* est l'aboutissant fréquent d'infection intercurrente frappant les gens âgés et l'on ne saurait attacher trop d'importance à l'intestin de ces malades. Au déclin d'une affection qui peut être bénigne, mais plus ou moins déprimante cependant pour des gens fort âgés, une fièvre modérée s'installe avec émission d'urines troubles, sans souffle, assourdissement du cœur qui faiblit, langue sèche, affaiblissement croissant dans l'ensemble et qui donne d'emblée la plus fâcheuse impression. L'attention se concentre sur cette congestion pulmonaire insidieuse qui ne cède pas et qui varie d'un jour à l'autre avec des hauts et des bas. L'ouabaïne remonte le cœur. Les injections de sérum permettent de durer et retardent le dénouement.

L'origine de ce syndrome cependant est purement intestinal. Il traduit l'existence d'une vaste constipation atonique comme on en voit souvent chez les gens âgés : obstruction complète du côlon descendant sur toute sa hauteur, vaste distention avec réplétion de l'ampoule rectale, atonie sphinctérienne constatable au toucher, l'orifice anal étant entr'ouvert, sans épaisseur et réduit, entre les doigts qui palpent, à une simple membrane.

Si l'on prend soin d'évacuer cet intestin obstrué, soit par le classique curage digital, soit, comme nous l'avons fait souvent et très efficacement, par une injection de prostigmine associée à un lavement, le poumon de son côté se nettoie immédiatement, la congestion pulmonaire cède en l'espace de quelques heures, la situation s'immobilise et l'on peut dès lors et souvent lutter efficacement. Aussi doit-on porter grande attention en toutes circonstances à la rectite des vieillards, à ces faux besoins apparents et sans succès qui tourmentent ces gens, souvent tombés en enfance, au point de donner à l'entourage l'impression d'une véritable obsession rectale, et qui masquent en réalité une constipation atonique très importante qui peut être très pénible et devenir dangereuse.

⁂

L'INTOXICATION PAR L'OXYDE DE CARBONE LENTE. SES CONDITIONS DIVERSES ; SES FORMES CLINIQUES, M. J. PAVIOT. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'oxycarbonisme chronique ou lent est assez difficile à dépister en clinique courante, car il revêt des expressions symptomatiques qui peuvent le faire échapper si l'on voit le malade hors de son cadre d'intérieur, de sa profession et surtout si l'on ne songe pas à la variabilité de ses expressions cliniques.

Tel malade qui vient demander un avis au cabinet ou à une consultation se plaint du phénomène qui le gêne le plus : chez un ce sera l'obésité, chez l'autre un trouble digestif qui peut aller jusqu'aux vomissements, chez un troisième ce sera un état moral presque mental, et c'est pour un trouble psychique que son entourage a observé ; enfin chez un dernier ce pourra être des douleurs pré-cordiales rappelant le syndrome angor pectoris.

Si l'interrogatoire est trop hâtif, si l'on ne songe aux conditions multiples qui peuvent être : l'usage du gaz d'éclairage ou à la cuisine, ou aux lessiveuses, ou au chauffe-bain, ou appareil de chauffage ou usage industriel, aux conditions de travail : exposition aux fumées de combustions, etc., la cause originelle de troubles symptomatiques très répandus échappe.

⁂

LE SANG ET LES VAISSEAUX AU COURS DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE, Jean TRÉMOLIÈRES. (*Journal des Praticiens.*)

Le signe du lacet provoque une élévation de la tension hydrostatique dans tout un segment du trajet sanguin et cette élévation amène une rupture qui se fait toujours au coude brusque d'un capillaire distendu. Ce test explore donc, vraisemblablement, la résistance capillaire. Mais malgré les perfectionnements apportés par Goethlin, il reste assez imparfait. Il est en effet nettement plus fréquent chez les sujets à peau mince, ce qui fait intervenir un facteur qui n'a rien de pathologique.

S'il s'observe dans bien d'autres cas que l'insuffisance hépatique, il est là, fréquent. Lafitte le trouve : vingt-neuf fois sur trente-cinq cholécystites, huit fois sur dix-huit cirrhoses hypertrophiques, six fois sur onze cirrhoses de Laënnec, neuf fois sur onze ictères catarrhaux.

Sur cinquante cirrhoses, le Pr N. Fiessinger ne le trouve que vingt-huit fois. Il n'y a, en effet, pas toujours corrélation étroite entre son existence et l'importance des hémorragies. Il y a des cirrhoses avec hématémèses graves, dégénérescences graisseuses sans lacet positif. Enfin, notons qu'il peut exister en dehors de toute atteinte splénique ; sur trente-cinq cholécystites où Lafitte ne trouve qu'une fois une grosse rate, vingt-neuf signes du lacet sont positifs. Quant au purpura si fréquent chez les cirrhotiques, il peut, dans certains cas, lui aussi, témoigner d'une méiopragie capillaire.

La genèse des eaux thermales et leurs rapports avec les phénomènes volcaniques

(Suite et fin de la page 7)

Particularité intéressante, une médaille de bronze placée sans doute par les notabilités d'alors tout au début de la construction du bain par les Romains s'offrit l'an dernier à la vue après le déjointement d'une des maîtresses pierres de l'œuvre. Ils avaient choisi une pièce neuve. Comme son encastrement l'avait mise à l'abri des injures du temps, les inscriptions et la date s'y lisaient comme si elle venait d'être frappée. Curieuse coïncidence, elle datait de l'an 37 de notre ère ; et ce fut en 1937, juste au moment d'un des centenaires de la première inauguration de la vieille piscine qu'on la retrouva, alors qu'on allait procéder à la réfection de l'ancien bain.

On ne peut d'ailleurs entreprendre de travaux dans le domaine des anciens thermes romains de Plombières qu'avec l'autorisation et sous la surveillance de la Commission des monuments historiques. Ce qu'il y a de particulièrement intéressant c'est qu'après un enfouissement de plus de quatorze siècles sous les décombres amoncelés par les barbares, certaines de ces substructions furent retrouvées dans un si parfait état de conservation qu'elles purent être immédiatement utilisées, comme elles l'étaient du temps des Romains ; telles ces étuves générales naturelles, uniques en Europe, alimentées seulement par le feu central. Elles furent une des plus curieuses découvertes archéologiques faites par l'ingénieur des Mines Julien quand, à l'instigation de l'empereur Napoléon, il procéda aux fameuses fouilles qui se terminèrent en 1857. Une archéologie vivante en quelque sorte puisque, quand il eut fait tourner dans sa boîte le gros robinet de bronze endormi depuis quatorze siècles, la vasque d'évaporation se remplit d'eau brûlante au débit de 21 litres par minute : les buées chaudes envahirent ces gradins que les Gallo-Romains avaient dû déserter en hâte à l'approche d'Attila.

Plombières, nul ne le contestera, présente un des plus captivants chapitres de l'histoire de l'hydrologie thermale. Accueillante elle l'est à tous, comme le faisait si aimablement remarquer Montaigne, un de nos hôtes illustres du temps qu'on venait en masse se baigner dans la grande piscine.

Elle a eu à cœur de maintenir hautement cette ancienne tradition. Le médecin a parfois besoin de se traiter lui-même après avoir traité les autres. Plombières, aux eaux essentiellement sédatives, dont l'action se manifeste surtout sur le système neuro-végétatif et sur le sympathique abdominal en particulier, pourra souvent donner une impulsion nouvelle à un organisme éprouvé par les attaques dures et réitérées de l'existence médicale.

Une Journée Gynécologique à Nancy

Continuant son effort de décentralisation la Société Française de Gynécologie se réunira le dimanche 26 juin, à la Faculté de médecine de Nancy, sous la présidence de M. le professeur A. Binet, professeur de clinique gynécologique, et vice-président de la Société Française de Gynécologie.

Une visite de la ville et du musée ducal ainsi qu'un déjeuner amical, précéderont la séance de travail.

La réduction de 40 % sur les chemins de fer sera accordée aux participants.

Droit d'inscription comprenant le déjeuner et les visites : 60 francs par personne.

Pour tous renseignements ou inscriptions, s'adresser à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e), ou pour les médecins de Lorraine, à M. le professeur A. Binet, 3, rue de Guise, Nancy (Meurthe-et-Moselle).

A l'Académie de Médecine

RECHERCHES SUR LA PERIODE D'INCUBATION DES OREILLONS

MM. V. de Lavergne, P. Kissel et H. Accoyer ont pratiqué des ponctions lombaires chez des sujets qui avaient été en contact avec des ourliens. La ponction était faite au quinzième jour après le contact, par conséquent de trois à sept jours avant l'apparition possible des premiers symptômes de parotidite. Les liquides étaient examinés au point de vue cytologique (cellule de Nageotte) et expérimental (inoculation intra-rachidienne au lapin).

Deux constatations se dégagent de leurs recherches :

1° Le liquide céphalo-rachidien des sujets qui vont présenter une parotidite ourlienne est modifié au point de vue cytologique (hyperlymphocytose légère) et se montre virulent. Ces modifications s'observent de trois à sept jours avant l'apparition de la parotidite.

2° Certains sujets, exposés à la contagion, peuvent présenter une méningite histologique ourlienne, décelable au quinzième jour après le contact, sans être suivie de détermination glandulaire. Cette donnée se rapproche des faits d'infection inapparente ; elle explique l'état apparemment réfractaire de certaines personnes, vis-à-vis des oreillons.

• • •

SUR L'EPIDEMIOLOGIE ET LA PROPHYLAXIE DES BRUCELLOSES, M. Lisbonne (de Montpellier).

A l'occasion de l'adoption par l'Académie de Médecine de conclusions relatives à la prophylaxie des Brucelloses, M. Lisbonne fait une lecture sur quelques points d'épidémiologie de cette maladie. Les notions qu'il expose ont toutes été acquises par le Centre de Recherches sur la Fièvre Ondulante de Montpellier.

Il établit, preuve en mains, que tandis qu'en 1924, il y avait approximativement dix-sept départements français où la mélitococcie était reconnue, il n'y en a plus aujourd'hui que quatorze où elle n'a pas été encore signalée. Il y a donc eu des cas dans soixante-seize départements.

Au cours des deux dernières années, deux régions, jusque-là épargnées (Centre et Normandie), ont présenté des cas humains. Etant donné que ce sont des régions de grand élevage, il y a beaucoup à craindre pour l'avenir de l'apparition de cette maladie.

La fièvre ondulante d'origine bovine à Abortus existe et se développe en France. Ce type d'infection se trouve dans l'Est, le Centre et le Nord.

La fièvre ondulante d'origine bovine à Mélitensis — découverte par le C. R. F. O. — existe dans l'Est et le Sud-Est.

La contamination humaine par voie directe (peau, muqueuse) est cinq fois plus considérable que la contamination par voie alimentaire.

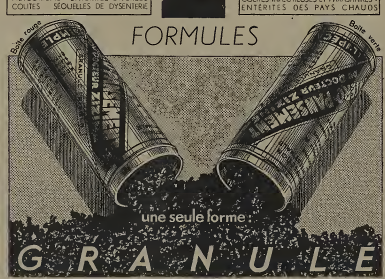
Le traitement de l'avortement épizootique par la méthode de « surinfection » par des germes vivants, telle qu'elle est appliquée en France, a sans doute une valeur économique. Elle n'est cependant pas exempte de danger pour l'homme et peut contribuer à entretenir et étendre la maladie animale.

Une méthode de vaccination « vraie » est encore à trouver : cependant Lisbonne, Roman et Renoux sont arrivés récemment à vacciner le cobaye, si sensible à l'infection à Br. Mélitensis, au moyen d'un vaccin constitué par l'association d'un antigène chimique glucido-lipidique (type antigène Boivin) et d'une souche strictement avirulente pour l'homme et l'animal.

Il espère que des essais en cours de vaccination de bovin et d'ovin donneront des résultats analogues.

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.







Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Extraction d'un corps étranger de l'estomac. — M. P. CAMENA D'ALMEIDA rapporte l'histoire d'une sonde d'Einhorn, déglutie au cours du tubage gastrique par un sujet âgé de 20 ans. L'auteur présente une radiographie montrant le tube enroulé de façon régulière, en anneaux concentriques — à l'intérieur de la cavité gastrique. L'extraction sous écran — sans l'intervention d'aucun des instruments habituels de la broncho-œsophagoscopie — a été réalisée par le « procédé de la perle ». On fait déglutir une perle attachée à l'extrémité d'un long fil de soie. Après quelques minutes de gymnastique, les mouvements ayant permis l'accrochage, la sonde est retirée à travers le cardio et l'œsophage. Elle avait séjourné quinze jours dans l'estomac.

La toux œsophagienne. — M. SOULAS montre que l'œsophage provoque souvent les zones tussigènes laryngo-trachéo-bronchiques et la toux acquiert parfois une valeur séméiologique, puisqu'elle peut être le symptôme initial ou le seul trouble marquant ; c'est ainsi que chez plusieurs malades, c'est la toux qui orienta avec succès les recherches cliniques.

Il ne s'agit pas de la toux bien connue par régurgitation, par déglutition des sécrétions œsophagiennes.

L'auteur donne des exemples de toux par compression (corps étranger), par irritation et tiraillement (corps étranger, diverticules thoraciques et de toux par « déversement » (diverticule cervical).

Dans ce dernier groupe de faits, on observe le signe « des sinus pyriformes », c'est-à-dire l'accumulation de la salive et de mucopus dans les fossettes latéro-laryngées. Des dessins et des radiographies montrent les rapports des vallécules glosso-épiglottiques et des sinus pyriformes en regard du larynx, expliquant ainsi le déversement endo-laryngé.

Toux, signe des sinus pyriformes et bavures nocturne constituent une triade qui doit faire penser à une anomalie œsophagienne haut située et surtout au diverticule.

Sympathectomie lombo-sacrée dans le traitement des artérites diabétiques des membres inférieurs. — MM. H. CHABANIER, P. GAUME et LOBO O'NELL, aprs avoir évoqué les diverses interventions pratiquées sur la chaîne lombaire au cours des artérites (interventions larges de Diez, de Adson et Brown ; interventions limitées à la partie inférieure de la chaîne de Danielopolu, ou à la partie moyenne supérieure suivant la pratique de Dos Santos et d'Albert) rappellent l'intervention préconisée par Rieder, portant sur la chaîne sympathique du troisième glanglion lombaire au deuxieme glanglion sacré inclus, affectant donc l'ensemble des filets vaso-constricteurs de l'extrémité distale du membre qui est précisément celle où débutent et prédominent les troubles trophiques.

Ils rapportent les résultats obtenus par une intervention dérivée de celle de Rieder, d'une part dans un cas d'artérite avec une gangrène chez un jeune, où ils furent comparables à ceux obtenus par cet auteur dans des cas analogues, et d'autre part dans sept cas d'artérite chez des diabétiques, dont trois présentaient des lésions de gangrène.

A propos du procès-verbal. — M. P. DURAND (de Courville), revient sur sa communication : *l'ictère catarrhal dans les antécédents des adolescents tuberculeux.* Contrairement à M. M. COFFIN qui estime que certains ictères en apparence très banaux, peuvent être la manifestation de la tuberculose, l'auteur est d'avis que l'ictère ne fait que préparer le terrain : une jaunisse apparaissant chez un enfant ou un adolescent le sensibilise à l'attaque du bacille de Koch.

Scarlatine et Chorée. — MM. Germain BLECHMANN et A. GOUGEON ont observé une enfant de 12 ans qui a présenté en 1935, 1936 et 1937, une éruption typique de scarlatine, suivie pendant un mois de desquamation cutanée avec de larges lambeaux palmo-plantaires. Or, huit jours après le début de la dernière récidive de scarlatine, coïncidant avec la défervescence thermique, la petite malade a commencé une chorée de Syndenham avec agitation extrême et troubles aphasiques. Amélioration marquée au bout de dix jours par le salicylate de soude (buccal et rectal) et guérison complète en un mois et demi, la scarlatine desquamant pendant près de deux mois.

Tandis que récemment M. Schâchter-Nancy (de Bucarest) a avancé qu'il s'agit d'une complication très rare qui nécessite une prédisposition nerveuse, par contre Trousseau, dans ses cliniques, avait établi classiquement les relations entre la scarlatine et la chorée par l'intermédiaire des « accidents du rhumatisme ». Dans le cas signalé, il a paru aux auteurs que la scarlatine avait déclanché directement la chorée sans signes apparents de polyarthrite et d'endocardite.

MAURICE DELORT.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE

Le XVIe Congrès international de physiologie se réunira à Zurich, du 14 au 18 août 1938, sous la présidence du Pr W. R. Hess. Il sera divisé en six sections : 1° physiologie générale et comparée ; 2° biophysique ; 3° biochimie ; 4° physiologie appliquée (physiologie du travail, physiologie sportive, aviation) ; 5° psycho-physiologie ; 6° pharmacologie.

Adresser les inscriptions au Congrès au Pr E. Rottlin, Sonnenweg 6, Bâle (Suisse).

Derniers Livres Parus

« **LES DESSANGLEES DU PERINEE** », par les docteurs J.-D. MOUCHOTTE ET L. CHAUVOIS.

Sous ce titre, les auteurs envisagent dans son ensemble toute la question des déchirures du périnée, des lésions des sangles pelvigénitales, des dislocations vaginales après l'accouchement. Ils traitent le problème tant au point de vue des troubles multiples qui en sont les conséquences que des méconnaissances fréquentes à les rattacher à leurs véritables causes, qu'au point de vue de leur prophylaxie encore si loin d'être rigoureusement appliquée qu'enfin au point de vue de leur traitement curatif auquel on n'a pas apporté jusqu'ici toute la sévérité désirable.

Certaines déchirures sont étendues et de diagnostic évident. Il suffit de les regarder pour les reconnaître. Les femmes mettent sur la voie de leur rôle étiologique, puisqu'elles affirment que c'est depuis leur accouchement qu'elles souffrent des reins, qu'elles sont continuellement lasses et fatiguées, ou bien qu'elles ont des règles plus fortes, une leucorrhée abondante, ou que des troubles digestifs sont apparus qui résistent aux traitements entrepris, ou que des troubles du fonctionnement génital et des réactions nerveuses se sont manifestés. Et cependant le rapport étiologique entre la lésion pelvi-génito-périnéale et ces divers troubles n'est pas établi. Les ptoses intestinales, par exemple, continuent à être traitées comme des ptoses intestinales isolées, exclusives, au lieu d'être considérées comme conditionnées par l'**abaissement utérin et le relachement périnéal.** Et de même pour ces ulcérations cervicales récidivantes pour ces ménorragies congestives liées à une rétroversion utérine qu'a créée la déchirure.

Si le rôle pathognomonique de ces déchirures qui « crèvent les yeux » est trop souvent méconnu, à plus forte raison l'est-il quand la lésion intéresse la musculature profonde et qu'elle est masquée par l'apparence extérieure normale de l'appareil génital externe, par l'intégralité trompeuse d'un périnée cutané ménagé par la grande habileté de l'accoucheur ou de la sage-femme et qu'il eût mieux valu laisser se rompre pour bien le réparer afin d'éviter, derrière ce **périnée illusoire,** toutes les conséquences du dessanglement. Ces **dessanglements qu'il faut rechercher** sont l'objet de l'attention particulière des auteurs qui indiquent les moyens de les reconnaître.

Les différents troubles, conséquences des dessanglements périméaux, sont passés en revue et, chemin faisant, le lecteur apprend à les rattacher à leur étiologie et à éviter de les attribuer à d'autres causes qui, elles-mêmes, commandent des traitements erronés, parfois des opérations inutiles, partant sans résultats.

Un chapitre concernant les troubles du fonctionnement sexuel, les répercussions conjugales, familiales et sociales de ces troubles, la stérilité secondaire, les balafres et l'esthétique des organes « les plus nobles » est traité avec toute la prudence et le ménagement que comporte une telle question, toute nouvelle, d'importance considérable pour la conservation de l'attrait féminin.

Les connaissances obstétricales des auteurs leur ont permis d'établir avec précision les bases d'un sérieux traitement prophylactique : la surveillance des femmes au cours de la grossesse, la lutte contre les pertes, les vaginites, qui tannent les muqueuses et les rendent plus vulnérales, la pratique de la mutation des présentations vicieuses au septième mois afin de diminuer pour l'heure de l'accouchement les interventions si souvent cause de déchirures, la réparation immédiate profonde et consciencieuse des solutions de continuité (proscrivant serre-fines qui ne refont que des périnées en superficie), l'opposition au lever précoce, l'examen systématique de toute accouchée dans les semaines qui suivent l'accouchement. Les épisiotomies au cours de l'expulsion fœtale sont l'objet de remarques particulières.

Abordant le **traitement curatif,** ils éliminent de multiples procédés opératoires, en particulier la suture des releveurs anaux dont la critique, déjà faite par d'autres, est exposée ; ils recommandent de s'en tenir aux vieux procédés, quelque peu modifiés, simples et faciles, qui, adaptés au sujet, à leur âge, à l'éventualité d'autres accouchements permettent la solidité, l'accomplissement d'un nouveau fonctionnement obstétrical et sont pour les femmes une récupération de leur santé.

La conclusion qu'ils tirent de leur ouvrage est que toute femme atteinte d'un dessanglement doit être opérée en temps opportun, au plus tard dans les années qui suivent immédiatement la ménopause. Opérer plus tard, c'est aller au-devant d'un grand nombre de résultats opératoires incomplets, d'échecs et transformer une opération bénigne en une opération souvent grave.

Pour les femmes pusillanimes, pour celles chez lesquelles on redoute l'intervention chirurgicale (pulmonaires, cardiaques, trop diminuées), pour les dessanglées du périnée trop âgées, force sera de recommander **un traitement palliatif.** C'est ce même traitement qui sera de mise, provisoirement, comme traitement d'attente chez des femmes jeunes qui veulent compléter rapidement leur famille et tirer de leur distension le bénéfice d'un accouchement plus facile. Ici les auteurs s'occupent des injections astringentes, de la délicate question des ceintures de soutien si souvent néfastes quand elles ne sont pas adaptées judicieusement, du choix et de la pose des pessaires. Ils soulignent tous les inconvénients de ces derniers et recommandent bien aux femmes de recourir à une opération opportune afin de s'épargner, dans la vieillesse, l'usage de ces instruments qui, si utiles soient-ils, comportent des ennuis réels, des soins constants et parfois des immobilisations tempéraires obsédentes.

70 figures, dessins ou photos rendent la lecture du livre facile et agréable.

Douze planches d'anaglyphes, dont l'interprétation est permise grâce au lorgnon bicolore annexé au volume, permettent de se rendre compte des reliefs, des profondeurs ; elles donnent une impression saisissante des organes lésés et des actes chirurgicaux de réparation. A notre connaissance, c'est le premier essai, en France, d'illustration d'un livre médical par anaglyphes. Cette nouveauté ouvre des horizons. Elle ajoute un intérêt notable à la lecture des **Dessanglées au périnée.**

Des demandes en vue d'être autorisé à préparer des auto-vaccins

Ces demandes ont été formulées par : M. Couhé, pharmacien à Sens : MM. Legrand, pharmaciens à Dijon ; M. Delahaye, pharmacien à Arras ; les laboratoires Clin (Comar et Cie), pour obtenir le renouvellement de l'autorisation de fabriquer trois colloïdo-vaccins injectables, trois colloïdo-vaccins argentiques pour usage local, et une pommade à base de colloïdo-vaccin.

SOMMAIRE du N° 14 de "PALLAS"

Chez le Docteur J.-C. Mardrus, le traducteur illustre des « Mille et Une nuits », par G. Duveau, agrégé de l'Université. — **Avant l'Oubli, les souvenirs de M. le Médecin inspecteur général Sieur, vice-président de l'Académie de Médecine, sur la tâche accomplie par le Service de Santé pendant la Grande Guerre.** — **Au Salon des Médecins**, cinquante gravures de tableaux, texte du savant critique d'art Eleuthère. — **Romance**, deux gravures romantiques. — **Epilogues**, par J. Crinon **(A Paris tout seul).** — **La Femme, cette jolie fleur**, double page de gravures artistiques. — **La Fière**, Conte par G.-E. Rosa, dessins de Galland. — **Celui qui ne trahit pas**, 10 tableaux de composition esthétique (La Femme et le Chien). — **Au pays du tourisme interdit, les épreuves et les déceptions d'un automobiliste à travers les Balkans**, par l'ingénieur Alain de Caters. — **Les passe-temps des médecins, un poète et un archéologue berrichons**, par M. le Dr Robert, d'Issoudun. — **Le joli Saxe**, photo d'art exclusive.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

IL EST OUVERT, A L'ASILE NATIONAL DES CONVALESCENTS DE SAINT-MAURICE, UN CONCOURS POUR L'EMPLOI D'INTERNE EN MEDECINE GENERALE ET UN CONCOURS POUR L'EMPLOI D'INTERNE EN RADIOLOGIE ET PHYSIOTHERAPIE

Le nombre de places mises au concours est fixé à quatre pour la médecine et deux pour l'électro-radiologie.

Les épreuves auront lieu à l'Asile national des Convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le vendredi 24 juin 1938, à 9 h. 30.

Les internes de l'Asile national des Convalescents sont logés et nourris dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle fixée à 4.000 francs pour la première année, à 4.700 francs pour la deuxième année, à 5.400 francs pour la troisième.

Les inscriptions sont reçues à l'Asile national des Convalescents jusqu'au 10 juin 1938.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



La lecture d'une lettre peut être un agréable passe-temps (Extrait du n° 13 de « Pallas ».)

Le numéro 14 de PALLAS est paru

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 705 — 5 JUIN 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL" 111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF





Ph. Dr Desruelles et Pr Combemale.

Au Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes des pays de langue française qui s'est tenu à Alger. — En haut, les Congressistes rassemblés devant la Faculté de Médecine d'Alger, après la séance d'inauguration. Au-dessous, un groupe de Congressistes à Bouffarik.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Defoug annoncent la naissance de leur fille Geneviève. — Laon, 2, rue Marquette, 3 mai 1938.

— Le docteur et Mme J. Macke-Sénellart font part de l'heureuse naissance de leur fils Etienne. — Tourcoing, 244, rue de Paris, le 15 mai 1938.

— Le docteur et Mme J. Vandaële-Thibouw font part de l'heureuse naissance de leur quatrième garçon, Jean-Pierre. — Haubourdin, 10, rue Sadi-Carnot, le 19 mai 1938.

— Le docteur Grenet et Mme, née Jacqueline Cazamian, font part de la naissance d'une fille : Marie-Françoise. Mégève.

— Le docteur Lucien Stérin et Mme, née Marie Boullet, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Dominique.

Fiançailles

— Le docteur et Mme J. Desurmont font part des fiançailles de leur fille Françoise avec M. Antoine Trentesaux, et de leur fille Christiane avec le docteur Maurice Pommier.

Mariages

— Le docteur Jean Andérodias, professeur à la Faculté de médecine, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Jean Andérodias ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille, Mlle Jeanne Andérodias, avec M. Jean Mathias, ingénieur I. E. G.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 2 juin, en l'église Notre-Dame de Bordeaux. — 16, rue Duplessy, Bordeaux.

— On annonce le mariage de Mlle Marie-Rose Halphen, fille de M. le docteur Emile Halphen, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Emile Halphen, avec M. Gilbert Spire, ancien élève de l'École Normale Supérieure, agrégé de l'Université.

— A été célébré, en l'église de Nouan-sur-Loire, le mariage de Mlle Jacqueline Dalimier, fille du docteur Dalimier, officier de la Légion d'honneur et de Mme, née Dessi, avec M. Jean Mérillon, fils de M. et Mme E. Mérillon.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Paul Dalimier, chevalier de la Légion d'honneur, professeur à l'École Centrale, son oncle, et M. Jean Siéhen. Pour le marié : le président Camille Chautemps et M. Gitton.

Nécrologies

— Le docteur G. Lavalée, secrétaire de la Rédaction du *Concours Médical*, a eu la douleur de perdre subitement sa mère.

— Le docteur Jean Priollet, ancien interne des hôpitaux de Paris, de Châlons-sur-Marne, fait part du décès de son beau-père, M. Jean Ostrowski, ingénieur-chimiste.

— Le docteur André Weber et sa famille font part de la mort de M. le pasteur Adolphe Weber, ancien directeur de l'asile de Lambrechts, décédé 8, avenue Céline, à Neuilly-sur-Seine, le 29 mai 1938, à l'âge de 85 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Emile Filliozat, Croix de guerre, décédé le 14 mai 1938, en son domicile à Paris, dans sa 66e année.

— On annonce la mort de Mme E. Troisier, veuve du docteur Troisier, de l'Académie de médecine.

Elle était la mère du docteur J. Troisier, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec, et de M. A. Troisier, conseiller référendaire à la Cour des comptes. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Du docteur Charles Perrier, de Nîmes, médecin légiste, lauréat de l'Académie de médecine.

Au CONGRÈS des ALIÉNISTES et NEUROLOGISTES de LANGUE FRANÇAISE

RAPPORT DE NEUROLOGIE

Les formes cliniques inhabituelles de la neurosyphilis

Par M. P. NAYRAC (de Lille)

Par neuro-syphilis, il faut entendre seulement la neurosyphilis à lésions spécifiques *actives*, et non pas toutes les affections qui peuvent tirer leur origine première d'une syphilis ancienne. Il est en effet préférable de limiter la neuro-syphilis aux seuls cas thérapeutiquement accessibles, c'est-à-dire à ceux où des faits précis permettent d'affirmer non seulement l'origine, mais encore la *nature* syphilitique du tableau clinique.

Ces faits peuvent être de quatre ordres : cliniques, thérapeutiques, sérologiques et anatomiques.

Schématiquement, les lésions se ramènent à trois types principaux : vasculaire, interstitiel et parenchymateux. Les aspects de transition sont plus nombreux que les lésions du type pur.

L'adjectif « inhabituel » se définit de lui-même : tous les cliniciens diront, sans hésiter, si telle forme clinique appartient ou non aux formes habituelles de la neuro-syphilis.

Trois circonstances principales peuvent être réalisées dans la pratique : d'abord, on peut observer une disposition inhabituelle des éléments de formes habituelles. Comme le syndrome d'ataxie aiguë tabétique. Puis, on peut observer un tableau clinique plus original, plus fréquent, mais dont la nature est généralement syphilitique, comme la poliomyélite antérieure chronique. Enfin, il se peut aussi que, dans un cas particulier d'un syndrôme (de préférence variable, quelquefois d'une assez grande banalité), on puisse mettre en évidence la syphilis, alors que dans la grande majorité des cas le syndrome observé n'est pas syphilitique, ainsi que dans le syndrôme parkinsonien.

1° Dispositions inhabituelles des éléments de formes habituelles.

a) *Syndrôme de Guillain-Thaon.* — Ce syndrôme associe des signes de paralysie générale, de tabès et de myélite, ces signes, parfois contradictoires, pouvant se combiner diversement. Ces maladies sont en général plus ataxo-spasmodiques (avec signe de Romberg) que paralytiques. Les réflexes tendineux peuvent être, selon les cas, exagérés, diminués ou abolis. Le signe de Babinski et celui d'Argyll-Robertson sont absolument constants, ainsi que les troubles objectifs de la sensibilité (analgésie achilléenne et testiculaire). L'état mental est voisin de celui de la paralysie générale. On observe le plus souvent de la dysarthrie. L'examen anatomique montre des lésions diffuses dont la nature est empruntée aux diverses formes anatomiques habituelles.

Ce syndrôme est extrêmement grave, et, en général, amène une issue fatale dans l'espace de trois ou quatre ans.

b) *Syndrôme d'ataxie tabétique aiguë.* — Il s'agit d'un tabès à évolution aiguë et dont les symptômes diffèrent de ceux du tabès habituel en ce qu'ils présentent une bien plus grande intensité et une bien plus grande extension, atteignant, par exemple, les groupes musculaires de la tête et du membre supérieur. C'est en somme un tabès exubérant au triple point de vue de son évolution, de son intensité et de sa topographie.

Quand on étudie soigneusement les antécédents de ces sujets, il paraît probable que le tabès était constitué avant les accidents aigus, mais avait été méconnu, faute de gros troubles subjectifs.

2° *Syndrômes habituels syphilitiques, mais peu fréquents :*

a) *Syndrôme de poliomyélite antérieure chronique.* — Le début, lent et progressif, se fait habituellement par les muscles de la main. Puis, l'atrophie musculaire progresse de façon discontinue et dissymétrique avec des poussées évolutives. Les contractions fibrillaires font défaut dans une proportion notable des cas. Il est très fréquent de constater des signes traduisant l'extension du processus méningomyélitique à certains cordons blancs médullaires.

Le traitement antisyphilitique n'a souvent qu'une action incomplète (à moins que la séringomyélie ne soit évidente) ; il faut *à priori* considérer comme probable l'étiologie syphilitique. Leri pensait même que l'amyotrophie est aussi spécifique de syphilis que le tabès.

b) *Syndrôme infundibulo-tubérien.* — Compte tenu de la grande fréquence des tumeurs dans la détermination de ces syndrômes, le rôle de la syphilis dans la pathologie de l'infundibulo-tuber est de premier plan. Les lésions syphilitiques de cette région répondent à des processus anatomiques multiples, parmi lesquels on rencontre surtout la méningocéphalie et la méningovascularite.

Les tableaux cliniques réalisés sont ceux extrêmement variés que détermine toute localisation morbide sur les centres neurovégétatifs de cette région. Ces divers éléments cliniques peuvent se grouper entre eux de la manière la plus disparate.

Ces faits cliniques sont assez nombreux parce qu'un syndrôme infundibulo-tubérien non tumoral constitue *à priori* une présomption de syphilis. Encore tous les syndrômes infundibulo-tubériens ne réagissent pas de la même façon à l'égard du traitement.

3° *Syndrômes de préférence quelconques, mais habituellement non syphilitiques :*

a) *Syndrôme de sclérose latérale amyotrophique.* — On peut rencontrer, chez un syphilitique, une amyotrophie myélopathique progressive, associée à un syndrôme pyramidal, le tout simulant de très près la sclérose latérale amyotrophique.

Même sans traitement, le syndrome syphilitique évolue, en général, très longuement, tandis que la durée moyenne de la maladie de Charcot dépasse rarement deux ans.

Cliniquement, le diagnostic différentiel est parfois difficile. On ne peut à peu près jamais affirmer à coup sûr qu'un syndrome de sclérose latérale amyotrophique n'est pas syphilitique. Il y a donc lieu de faire presque systématiquement le traitement antisyphilitique.

b) *Syndrôme d'atrophie cérébelleuse progressive.* — Quelques faits d'atrophie cérébelleuse en apparence primitive ont dû être rattachés à une syphilis en évolution. Les lésions observées à l'autopsie de semblables cas sont variables, comme on pouvait d'ailleurs le deviner en constatant l'irrégularité des résultats thérapeutiques, menues lésions locales diffuses, phénomènes inflammatoires, etc...

La syphilis peut d'ailleurs réaliser le syndrome cérébelleux par une lésion en foyer, mais alors le syndrôme cérébelleux, souvent unilatéral, a un début brutal d'une évolution régressive. Il y a de plus une forme cérébelleuse de la paralysie générale.

c) *Syndrôme parkinsonien.* — L'existence de syndrômes parkinsoniens syphilitiques ne peut plus être mise en doute, même si l'on tient compte de ce fait que les signes oculaires de la syphilis n'ont plus autant de valeur quand il s'agit d'éliminer l'encéphalite épidémique. Il ne faut cependant pas perdre de vue l'existence possible d'une encéphalite chronique surajoutée à une syphilis. Les réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien présenteront à cet égard un grand intérêt. Les recherches anatomo-pathologiques montrent que les lésions de parkinsonisme syphilitique sont assez disparates. Il en est de même des résultats thérapeutiques.

d) *Syndrôme de compression médullaire.* — Les lésions de méningo-radiculite gommeuse peuvent réaliser une compression médullaire plus ou moins authentique, avec xanthochromie et dissociation albumino-cytologique. Mais, le plus souvent, le transit lipiodolé ne donne pas de blocage complet.

La syphilis peut ainsi réaliser des compressions vraies, avec blocage pouvant justifier l'adjonction d'une intervention neuro-chirurgicale au traitement spécifique.

e) *Syndrôme de tumeur intra-cranienne.* — Il est tout à fait exceptionnel que la syphilis puisse amener une symptomatologie tumorale complète. En présence d'un syndrome de tumeur intra-cranienne, il faut penser d'abord, et avant tout, à la solution opératoire, même si la syphilis est cliniquement avérée. A la rigueur, si les présomptions de syphilis sont très fortes et si aucun signe d'urgence n'est noté, un traitement médical pourra être essayé, mais c'est là une pratique d'exception.

f) *Syndromes choréiques.*

g) *Syndrome de sclérose en plaques.*

h) *Syndrome de polyomyélite antérieure aiguë.*

i) *Syndrome de polynévrite.*

j) *Syndrome syringomyélique.*

k) *Syndromes psychosiques.*

Conclusion. — L'opposition classique entre la syphilis tertiaire (vasculaire et interstitielle) et la syphilis quaternaire (parenchymateuse) n'a qu'une valeur relative et avant tout diadectique. Chacune des formes étudiées ci-dessus peut être réalisée indifféremment par les trois types de lésion et surtout par leur intrication.

La considération des formes cliniques inhabituelles de la neuro-syphilis pose une question de pratique générale : celle du traitement spécifique d'épreuve en neurologie. *Ce traitement ne doit être systématisé en aucun cas.* Le syndrome de sclérose latérale amyotrophique en indique presque toujours l'usage ; le syndrome de tumeur cérébrale le contre-indique presque toujours.

DISCUSSION

M. le Prof. Roger (de Marseille) rappelle que certaines syphilis nerveuses peuvent prendre la forme de la maladie de Landry. Il souligne la grande rareté des formes inhabituelles de la neuro-syphilis.

M. L. Marchand (de Paris), constatant que le tableau clinique de la P. G. et du tabès sont modifiés depuis la fin du siècle dernier, fait une énumération des formes inhabituelles de la syphilis mentale, montrant qu'il y a autant d'erreurs à commettre en étendant trop que pas assez le domaine de la syphilis neuro-psychique. Il expose les cas observés par lui : P. G. débutant par des symptômes de localisation ; P. G. avec réactions humorales négatives ; P. G. à forme paranoïde simulant les états psychosiques ; P. G. survenant précocement après la contamination ; P. G. simulant la démence précoce ; états démentiels syphilitiques simulant la démence vésanique, formes mentales de la syphilis héréditaire essentiellement polymorphes.

M. X. Abaly (de Paris) déclare que l'étude systématique du syndrome humoral chez les malades mentaux montre parfois comme seul élément anormal une précipitation totale dans les cinq tubes médiants de la réaction au béjoin colloïdal. Il estime que, dans certains cas, où la spécificité est suspectée, cette « réaction médiane » peut aider à préciser le diagnostic étiologique.





Les deux illustrations de cette page qui nous ont été aimablement prêtées par notre confrère « l'Echo d'Alger », se rapportent à l'inauguration de l'Hôpital Psychiatrique de Blida-Joinville, effectuée au cours du Congrès d'Alger

RAPPORT D'ASSISTANCE PSYCHIATRIQUE

L'assistance psychiatrique indigène aux colonies

Par M. H. AUBIN (d'Oran)

Le problème de l'assistance psychiatrique coloniale a acquis, au cours de ces dernières années, une grande importance, du fait de l'évolution du milieu indigène, d'une connaissance plus approfondie des relations entre les affections exotiques et les psychoses, et en raison aussi des conceptions nouvelles de prophylaxie et de traitement précoce des maladies mentales.

Dans le programme d'assistance qui tiendra évidemment compte des coutumes locales, l'effort devra porter principalement sur le dépistage et le traitement précoce qui réclameront le concours de tous les organismes sociaux (scolaires, judiciaires, militaires) et surtout de toutes les formations médicales (mobiles ou sédentaires), tournées diverses, consultations de toutes les branches (dispensaires, hôpitaux, assistances sociales). Tous les moyens médicaux de diagnostic devront être mis en œuvre pour permettre un traitement logique, complet et prolongé, sous la direction d'un spécialiste compétent. Ni le système de multiples services d'aigus (qui ne disposent ni du personnel, ni de locaux désirables), ni le grand asile isolé dans la brousse, ne sauraient remplir cette mission. Il faut des centres hospitaliers urbains ou suburbains modernes, comprenant des services ouverts et fermés, des consultations externes, un service social. Ces centres pourront comprendre des annexes immédiates ou rurales, où les convalescents et les chroniques pourront, à frais réduits, bénéficier du repos ou de la rééducation sociale que nécessite leur état.

Le personnel médical de ces diverses formations, pendant de longues années encore, sera principalement recruté, suivant les besoins propres de chaque contrée, soit dans le cadre des médecins coloniaux, soit dans celui des hôpitaux psychiatriques. Mais, pour qu'il puisse faire œuvre utile, il faut assurer à ce personnel une stabilité suffisante et exiger de lui une double spécialisation en psychiatrie et en pathologie exotique. Il est à souhaiter, à ce propos, que l'on rétablisse auprès du ministère des Colonies la « Commission consultative » d'assistance psychiatrique et « d'hygiène mentale coloniale », qui peut stimuler, coordonner et éclairer les efforts de chaque pays et susciter un plan rationnel de recherches.

(*Voir la suite page 8*).

A mon avis

Donc, on fêtera, cette semaine, rue Bonaparte, le cinquantenaire de l'élection de M. le professeur d'Arsonval à l'Académie de Médecine.

Je n'ai pas assez de modestie et j'ai trop l'orgueil de mon geste pour taire que je fus le premier à souligner l'opportunité de cette manifestation et qu'il est fort probable que si l'article que lui consacra ma revue *Pallas* n'avait pas paru, on eût oublié cet anniversaire et on eût laissé passer l'occasion de fêter le plus Français de nos grands savants et le plus universel des savants français.

La malignité publique, qui est, avec la bêtise, le bien le mieux partagé, a sans doute incité des meilleurs à penser que le bénéficiaire de cet honneur était de ceux chez qui je fréquente et que j'avais été enclin à lui faire la cour.



Cliché « Pallas ».

La plus récente photographie de M. le Professeur d'Arsonval

C'eût été d'abord assez mal me connaître que de me juger ainsi, car si le destin m'eût gratifié d'une échine plus souple, j'aurais peut-être su, comme tant d'autres, amasser l'argent, recueillir les charges et les honneurs. Au surplus, je n'ai pas revu M. le professeur d'Arsonval depuis trente ans, c'est-à-dire depuis l'époque où j'assistais, comme reporter d'*Excelsior*, aux séances de l'Académie des Sciences.

Il arrivait de Nogent, chaque lundi, conduisant lui-même une automobile à laquelle il faisait effectuer, dans la solennelle et silencieuse cour de l'Institut, un virage qui révélait le plus ancien titulaire des permis qui aient été accordés pour « la conduite des véhicules à pétrole ». Accueillant comme pas un aux interrogatoires des journalistes, il nous comblait de ses explications et nous réjouissait de ses boutades.

L'ordre des travaux était, à l'Académie des Sciences, réglé par le géomètre Darboux, son secrétaire perpétuel, et le plus grand désordre régnait dans la salle. Si le grand âge n'avait fait à la plupart des vénérables hôtes une obligation de s'asseoir, la vieille salle rectangulaire aux plafonds élevés eût, c'est certain, connu l'aspect d'une halle profane.

Ceux qui avaient une communication à faire s'avançaient vers une petite table et ne semblaient parler que pour celui qui se tenait près d'elle, imperturbable et silencieux. C'était le rédacteur des comptes rendus officiels, un puits de science, ancien normalien, d'une vie hermétique et solitaire. Aussi, devions-nous compter, pour la rédaction consciencieuse de nos articles, sur les confidences des uns et des autres. A ce titre, M. le professeur d'Arsonval était, pour nous, une providence.

Néanmoins, n'allez pas croire que ce fut la reconnaissance personnelle qui me poussa à publier l'article de mon ami Chauvois dans *Pallas* et à rappeler que l'élection de M. le professeur d'Arsonval à l'Académie de Médecine datait juste de cinquante ans. La grande admiration que nous avons pour la personnalité de ce savant fut seule à l'origine de notre initiative.

Il incombe à d'autres d'analyser une vie qui fut féconde en travaux, en recherches et en découvertes. Il était de notre devoir de journaliste de dire qu'il nous semblait opportun de fêter le cinquantième anniversaire de l'élection qui fit entrer à l'Académie de Médecine celui qui fut le collaborateur de Claude Bernard et son successeur au Collège de France. Car il y a des élections qui honorent l'Académie.

Certes, un tas de données scientifiques nous semblent à présent tout à fait naturelles qui, à l'époque où le professeur d'Arsonval les découvrit, tenaient du merveilleux et suscitaient le doute ou la moquerie. Le fait qu'elles nous paraissent telles à présent est peut-être la cause de l'oubli dont nous serions volontiers coupables vis-à-vis de qui les révéla. N'est-ce pas, là encore, une raison qui motive la fête de mardi prochain ?

Et puis, faut-il le dire, pour des mobiles qu'il ne nous appartient pas de commenter, M. le professeur d'Arsonval ne fut guère un fidèle des séances de l'Académie de Médecine ; en trente ans, nous ne l'y aperçûmes que deux ou trois fois, à certains jours d'élections où il lui plaisait de témoigner par un geste efficace de la sympathie qu'il nourrissait pour tel ou tel candidat.

N'était-il pas, dès lors, souhaitable qu'à l'occasion d'un si bel anniversaire, l'Académie demandât à l'un des plus glorieux de ses membres de quitter pour un jour son ermitage limousin, à seule fin de daigner recevoir un hommage éclatant de la déférence et de la sympathie de ses collègues ? Il faut, voyez-vous, lorsqu'on veut glorifier ceux qui le méritent, s'empresser de le faire alors qu'ils sont vivants, car c'est être bon que de semer de la joie et c'est souvent par méchanceté que les hommes attendent le trépas de leurs semblables pour en dire du bien. Ce n'est que dans les cimetières qu'on n'ose médire...

M. le professeur d'Arsonval viendra donc mardi prochain rue Bonaparte. Il y sera reçu avec honneurs. Il y sera longuement applaudi et affectueusement félicité. Il y recevra un témoignage solennel de la reconnaissance qu'à cause de ses travaux nourrit pour lui l'élite de la médecine française. Et quand il reprendra, par les sentiers de son cher Limousin, le cours interrompu de ses promenades méditatives, il saura que la sympathie respectueuse inspirée par sa haute personnalité à ses collègues de l'Académie de Médecine l'assure des meilleurs vœux qu'ils forment tous pour sa robuste santé.

J. CRINON.

LE Xe CONGRES INTERNATIONAL DE PSYCHOTHERAPIE SE TIENDRA, A OXFORD, DU 29 JUILLET AU 2 AOUT 1938

Les principaux sujets à l'ordre du jour : 1° Psychologie de la vie au cours de ses différentes phases ; 2° Psychothérapie et problèmes psychosomatiques.

Les langues officielles du Congrès seront l'anglais, l'allemand et le français.

Les frais de résidence et de repas (y compris les pourboires) aux collèges sont de 3 livres 3 shillings. Les droits d'inscription sont de 17 shillings pour tous les membres et de 5 shillings pour les parents, accompagnant les membres.

En plus des réceptions, dont certaines se donneront en plein air, les membres pourront visiter Oxford et une excursion sera organisée le dimanche matin à Henley avec promenade sur la Tamise en canot automobile. Des distractions appropriées seront offertes aux parents des membres.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. H. Gibbs-Smith, 106, Brompton Road, Londres, S. W. 3.



Ont été nommés médecins assermentés titulaires à l'administration centrale des finances :

M. le docteur Michaux (Jean), ancien interne des hôpitaux de Paris (tour militaire).

M. le docteur Bernard (Jean-Alfred-Simon), ancien interne des hôpitaux de Paris (tour civil).

M. le docteur Joly (François), ancien interne des hôpitaux de Paris (tour civil).

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

Sous la présidence des maires de Pont-de-Beauvoisin (Isère et Savoie), un nouveau Comité vient de se constituer qui a réuni les ressources nécessaires pour faire élever, devant l'hôpital cantonal, un monument à la mémoire de Charles-Gabriel Pravaz, père de la méthode hypodermique. Ce monument sera inauguré dans le courant de l'été prochain.

La célébration du centenaire d'Itard aura lieu à Cauterets les 2 et 3 juillet prochains. De nombreuses personnalités officielles de l'hydrologie et de l'oto-rhino-laryngologie viendront rehausser de leur présence à Cauterets l'éclat de cette manifestation.

Le prochain dîner trimestriel de l'Association des anciens élèves de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux aura lieu, sous la présidence du docteur Zizine, le jeudi 16 juin, à 20 heures 30, au restaurant Kugler, 19, rue de la Pompe, à Paris. Le prix du dîner a été fixé à 45 fr. (service compris). S'inscrire auprès du docteur C. Claoué, 39, rue Scheffer, Paris (16e).

Un important Congrès des médecins hygiénistes a réuni, sous la présidence de M. Sigalas, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux, et avec la participation des professeurs de la Faculté, les directeurs des bureaux d'hygiène de la région ; les inspecteurs départementaux et les médecins-conseils des unions régionales d'assurances sociales de Bordeaux, Clermont-Ferrand, Limoges et Toulouse, qui comprennent vingt-quatre départements.

Des résolutions, d'une grande portée pratique, ont été adoptées par les directeurs des unions, donnant l'orientation de la politique sanitaire des caisses.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Rodez, par suite du départ de Mlle le docteur Deschamps, appelée à un autre poste.

Le gouvernement anglais a décidé d'apporter des restrictions au séjour des étrangers en Angleterre, spécialement en ce qui concerne les médecins, dentistes et étudiants. Ces derniers pourront poursuivre leurs études en vue de l'attribution des diplômes anglais, mais ils ne pourront plus exercer dans le Royaume-Unis.

La Société de Médecine de Nancy a adressé à l'Académie un vœu sur les dangers que présente la continuation de l'emploi industriel du benzol.

M. Joyeux (de Bourbonne) a envoyé à l'Académie un ouvrage intitulé : « Le traitement des rhumatismes et des fractures à Bourbonne » en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

Le lundi 12 décembre 1938 s'ouvrira à l'hôpital Edouard Herriot à Lyon, un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général des hospices, 37 *bis*, rue Michelet, à Saint-Etienne. Le registre d'inscription sera clos le vendredi 2 décembre, à 12 heures.

Un poste de médecin directeur sera vacant, le 1er juillet 1938, à la maison départementale de santé d'Auxerre, par suite du départ de M. le docteur Charpentier, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le docteur Favier est nommé membre de la Commission chargée de donner un avis sur les demandes de secours aux malades et invalides dont la pension a été supprimée et à leurs ayants-cause.

M. Vaucher, docteur en médecine, chargé de cours pérennisé à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé professeur titulaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie à cette Faculté (dernier titulaire : M. Fontès, décédé).

L'Œuvre Grancher — œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose — a tenu sa 35e assemblée générale à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Georges Risler, membre de l'Institut.

Après les allocutions du professeur Marfan, président, et de M. Risler, le docteur Armand-Delille, secrétaire général, a exposé les résultats obtenus : l'œuvre Grancher protège actuellement 6.000 pupilles, dont 600 nourrissons, dans ses 51 filiales départementales. Suivant la demande du ministre de la Santé publique, de nouvelles filiales sont en formation pour arriver à en doter la totalité des départements français.

A l'Hôpital Laënnec, le dimanche 29 mai, M. le professeur Gosset a remis à M. le professeur agrégé G. Lardennois, la cravate de Commandeur de la Légion d'honneur.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le lundi 14 novembre 1938, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un médaillon vient d'être inauguré au Centre universitaire méditerranéen, à Nice, à la mémoire de Brown-Séquard, professeur au Collège de France, créateur de l'opothérapie.

M. le docteur M. Vimont, dont on connaît les remarquables études sur le vieux Paris, vient d'être élu par acclamation président de la Société des Parisiens de Paris.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Rodez (Aveyron), par suite du départ de Mlle le docteur Deschamps, appelée à un autre poste.

Est déclaré vacant au port de Dunkerque l'emploi de directeur de la santé, chargé de la direction de la première circonscription sanitaire maritime.

Le traitement est fixé à 16.000 francs.

La liste sera close le 8 juin 1938.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

A propos du Congrès de la lèpre qui s'est tenu au Caire

M. le Prof. Marchoux, qui y a représenté l'Académie de Médecine, a fait de ses travaux le compte rendu suivant

La lèpre suit une marche calquée sur celle de la tuberculose. Les bacilles captés par les phagocytes peuvent se tenir cantonnés dans les ganglions, peut-être jusqu'à la mort du porteur, sans en sortir. S'ils évoluent sur des organismes moins résistants, ils donnent lieu à une réaction cellulaire qui se manifeste soit sous forme de granulomes, soit sous l'aspect de manchons périvasculaires. Chez les sujets très sensibles, ils prennent un développement aigu avec formation de lépromes plus ou moins confluents et une abondance de multiplication microbienne véritablement colossale.

A cet égard, il convient de signaler l'opinion des léprologues brésiliens qui appartiennent à un des pays où la lèpre est étudiée avec le plus de soins. Pour ces savants, la maladie constituée affecte trois formes cliniques : la première, la plus bénigne, ne prend jamais d'extension et laisse au malade la liberté de ses fonctions, c'est la lèpre tuberculoïde qu'il ne faut pas confondre avec les lésions tuberculoïdes temporaires qui marquent l'apparition d'un état résistant transitoire au cours d'une autre forme. La deuxième, plus grave, est la lèpre nerveuse. La troisième, la lèpre aiguë ou tubéreuse.

La chaleur avec laquelle M. le docteur Francisco Rabello a exposé cette opinion et la valeur des arguments avec lesquels il l'a défendue ont convaincu tous les assistants.

Le traitement a fait l'objet de communications nombreuses qui n'ont apporté que des précisions dans l'emploi des méthodes connues et déjà publiées. Il faut faire une exception en ce qui concerne un nouveau mode de traitement qui nous vient du Brésil et qui mérite d'attirer l'attention des léprologues. En exposant les malades à des atmosphères d'oxygène sous pression, Ozorio d'Almeida et Moura Costa ont observé que les lépreux ne supportaient pas des pressions aussi élevées que des sujets normaux. Cette faculté diminuait encore quand on injectait au préalable 10 c. c. d'une solution de bleu de méthylène à 1 p. 100, c'est-à-dire une dose qui suffit à colorer les bacilles. C'est en répétant les expositions à la cloche d'oxygène qu'en deux mois les auteurs ont obtenu les résultats remarquables qu'ils nous ont permis de constater par projection de photographies.

Des enquêtes pratiquées dans des foyers de lèpre, notamment par le docteur Lampe, ont permis de constater que la contagion s'y produit avec une certaine discrétion puisqu'on trouve des familles dans lesquelles on ne voit qu'un seul lépreux. En revanche, certains sujets, particulièrement sensibles, généralement en provenance de pays indemnes, se contaminent sans même avoir eu notion d'approcher un lépreux. S'il existe une telle résistance dans les pays à lèpre, c'est sans doute parce que la population s'y vaccine spontanément ou plutôt s'y prémunit. Cette observation nous donne l'espoir de découvrir un jour un procédé artificiel pour arriver au même résultat.

Il se passerait en somme chez l'homme quelque chose d'analogue à ce que nous voyons se produire chez le rat puisqu'on trouve des bacilles dans les ganglions superficiels de 5 p. 100 des rats des égouts de Paris, alors qu'on ne rencontre que 0,6 p. 100 de lèpre généralisée. La lèpre ganglionnaire a de même été découverte par Lebœuf, Sorel, Couvy, Ernani Agricola, etc..., chez des personnes qui vivent dans l'entourage des lépreux ; nous sommes autorisés à penser que chez beaucoup d'entre celles-ci le bacille de Hansen, comme l'est parfois le bacille de Koch, reste cantonné dans le ganglion jusqu'à la plus extrême vieillesse. Il serait fort intéressant que, dans les pays à lèpre, des recherches dans ce sens fussent longtemps poursuivies pour nous éclairer un peu sur le mécanisme de l'immunité acquise dont la réalité a été contrôlée.

En ce cas, comme en beaucoup d'autres, la pathologie comparée aurait rendu un nouveau service. Elle nous a aussi permis de voir que le germe spécifique passe à travers les muqueuses saines et qu'avec le bacille de la lèpre le phénomène de Koch ne se produit pas, toute nouvelle inoculation faite sur un animal infecté provoquant la formation d'un nouveau foyer. La surinfection du lépreux apparaît d'après cela comme une réalité avec laquelle il faudrait compter.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les Etats-Unis ont fait connaître qu'ils se joignaient à la France et à l'Angleterre dans leur intervention au sujet de la Paix à sauvegarder en Europe Centrale. Mais, voyons, n'ont-ils pas solennellement renié la signature de Wilson, leur représentant, en se refusant à ratifier le traité de Versailles ? Ils n'ont donc pas voulu reconnaître l'existence de la Tchécoslovaquie enfantée, en tant que nation indépendante, par ce traité. Alors, de quoi se mêlent-ils, ces Messieurs, qui ont, en outre, déclaré tant de fois que les affaires de la « vieille Europe » ne les intéressaient pas ?

Au surplus, si l'amour de la paix les consume à ce point, que n'interviennent-ils en Asie, où la guerre ravage la moitié d'un continent ? Ils vous répondront que ni la Chine ni le Japon ne sont officiellement en état de guerre. L'hypocrisie ne perd jamais ses droits, surtout quand elle permet aux Américains de laisser s'exténuer le Japon et de réaliser avec les deux pays un lucratif commerce.

On sait, en effet, que les Etats-Unis, pour démontrer leurs sentiments pacifiques, ont juré de ne pas ravitailler les pays qui seraient en guerre. Or, comme les pays en question ne se sont pas officiellement déclaré la guerre, le commerce américain peut s'effectuer avec l'un comme avec l'autre, sans que les Etats-Unis semblent avoir manqué à leur parole. Oh ! qu'elle est pure, la morale des nations !

Il y a trois mois, il n'y avait guère que la presse d'extrême-gauche qui, en France, nous poussait à la guerre avec l'Allemagne, à l'occasion de la Tchécoslovaquie. Ce n'est pas que ce pays intéressât énormément nos révolutionnaires ; mais, pour obéir à Moscou, il fallait, à toute force, trouver des motifs, créer des raisons pour que l'Allemagne et la France en vinssent aux prises. La guerre civile espagnole n'ayant pu être exploitée en ce sens et l'Anschluss ayant été réalisé dans un moment de désarroi intérieur, on devait souffler sur le tison sudète. On n'y manqua pas.

La France, néanmoins, restait calme. Personne ne pouvait, dans notre pays, entrevoir l'éventualité d'un nouveau massacre sous le prétexte d'un conflit germano-tchèque. On se disait qu'après s'être battue pour les Russes, pour les Serbes, la France n'était plus assez riche de son sang pour le perdre autrement que pour défendre sa propre liberté. Et on ne lisait dans les journaux vraiment français que des propos de bon sens à ce sujet.

Mais l'Angleterre est entrée dans le jeu. Or, à tort plutôt qu'à raison, cet empire en impose. Ce n'est pas que ses armées comptassent un joli palmarès, ce n'est pas que sa marine ait brillé au Jutland, mais la City est riche et elle a toujours trouvé des soldats pour se battre au mieux de ses intérêts : les Saxons à Leipzig et Blücher à Waterloo.

Du coup, le ton change complètement dans nos gazettes, dont les rédacteurs les plus pacifiques se muent en va-t-en guerre. L'atmosphère est telle que demain nul ne pourra montrer quelque retenue sur ce thème qu'en risquant de passer pour un défaitiste, un objecteur de conscience, un traître peut-être.

Avant qu'on nous bâillonne, voulez-vous qu'avec sincérité, nous jugions de la chose dans l'intérêt de la France ? D'abord, qu'est la Tchécoslovaquie ? Vous le savez : un agrégat né du traité de Versailles.

En ce temps-là, ivre de la paix enfin conquise et lasse de tant d'héroïsme, la France laissait quelques personnalités forger à loisir un traité qui, à l'épreuve, se montra une œuvre d'illusions et un engin de guerre. Un prêcheur américain et un renard gallois dépouillèrent la France des bénéfices de sa victoire et écartelèrent l'Autriche, qui, durant des siècles, avait été la pierre angulaire de l'Europe continentale. Ils trouvèrent à cette besogne une joie dont l'Histoire analysera les secrets.

Ainsi naquit, sous le vocable du réveil des nationalités, la Tchécoslovaquie, qui, en dérision du but poursuivi, mettait sous l'autorité des Tchèques des minorités venues d'Allemagne, de Pologne et de Hongrie. De ce mélange de races devait naître la discorde. Elle tarda à venir, mais c'est elle qui nous vaut la menace actuelle d'un *casus belli*.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Du point de vue géographique, comme du point de vue ethnique, la création de la Tchécoslovaquie est une hérésie. Mais, comme elle fut l'œuvre du traité de Versailles, on nous demande de nous battre pour assurer la continuité de cette erreur.

Si l'on désirait tant nous faire entrer en guerre pour le traité de Versailles, il y avait des motifs plus utiles à la France. Eh quoi ! on a exigé que la France restât immobile, résignée, chaque fois qu'une de ses prérogatives lui fut enlevée, et il faudrait qu'aujourd'hui, dépouillée de toutes ses sauvegardes, elle recommence à se battre avec l'Allemagne pour que les Sudètes restent les sujets de Prague ?

Je trouve qu'on « va un peu fort » et quand il mettra sac au dos pour ne pas faire figure de déserteur, le paysan français ne comprendra pas.

De plus, n'y a-t-il pas la S. D. N. qui a été mise au monde pour défendre la Paix ? La France n'y est pas seule. Pourquoi lui incomberait-il de se battre au nom de la kyrielle de nations qui la composent ? Vous me répondez que l'Angleterre et la Russie nous aideront. De quelle façon ?

Prenez l'Atlas de vos enfants et ouvrez-le à la page de la carte de l'Europe. Demain, c'est la guerre. On ne pourra mener nos armées en Tchécoslovaquie. Où iront-elles ? Vers le Rhin. Les Allemands nous y attendront derrière les fortifications qu'ils ont construites malgré le traité de Versailles. Et qu'adviendra-t-il ? Même si nous sommes mieux armés, serons-nous le nombre ?

— Oui, dites-vous, car les Anglais viendront nous rejoindre.

— Vous avez oublié que les Anglais n'ont pas d'armée.

— Ils en lèveront une.

— D'ici que les soldats des Dominions soient là, équipés et sachant se battre, il passera de l'eau sous les ponts ; tiendrons-nous ?

— Bien sûr.

— Mais passerons-nous, car, enfin, il faut une victoire ?

— La Révolution éclatera en Allemagne.

— On ne joue pas deux fois la même partie et c'est peut-être chez nous que, cette fois, l'insurrection apparaîtra. En tout cas, quand on parle de partir en guerre contre l'Allemagne, il faut penser à cela.

— Mais, vous oubliez la Russie ?

— Vous oubliez de même l'Italie et celle-ci, alerte et armée, est à nos portes ; quant à la Russie, laissez-moi vous rappeler un de mes souvenirs.

En août 1914, j'étais entre Sambre-et-Meuse quand un aviateur allemand tombé dans nos lignes fut interrogé au Q. G. de mon C. A. On lui demanda quels étaient les projets de ses chefs, et il répondit : « Je ne trahis aucun secret en vous disant que nous voulons vous vaincre en vous bousculant, débarquer en Angleterre, punir l'Italie et rentrer chez nous. » — Mais, lui fut-il répondu, vous oubliez quelque chose. — Quoi donc ? — — La Russie. — La Russie, Messieurs, n'existe pas. »

La Russie n'était, en 1914, qu'une masse d'hommes innombrable. Qu'est-elle à présent ? Son armée n'a plus de chefs (en a-t-elle jamais eus ?). La Russie n'a pas de routes, n'a pas de chemins de fer, n'a pas de frontière commune avec l'Allemagne. Alors, que fera-t-elle d'utile ? Elle a une aviation ? On le dit et quelle sera l'efficacité de cette flotte aérienne ? Aucun corps d'armée ennemi ne sera, à cause d'elle, distrait de son action contre nous. Et puis, elle ne sera pas la seule à se mouvoir dans le ciel.

Tout ceci devait être dit à cette place. Il resterait encore à expliquer le geste de l'Angleterre. Qu'il me suffise de rappeler que l'Allemagne a la ferme intention d'agiter prochainement le problème de la restitution de ses colonies et que ce n'est pas à nous qu'est allée la majorité d'entre elles.

J. CRINON.

HOPITAL BEAUJON-CLICHY

APPLICATIONS CLINIQUES DE L'OZONE

Le lundi 20 juin et les jours suivants, à 11 heures, dans le service de M. Gérard, électro-radiologiste de Beaujon-Clichy, M. Aubourg, électro-radiologiste honoraire des Hôpitaux, fera six conférences pratiques sur l'ozonothérapie avec présentation de malades, sur les sujets suivants :

Lundi 20 juin : Physique et chimie de l'ozone. Modes actuels d'applications cliniques.

Mardi 21 juin : Action bactéricide de l'ozone. Modifications du sang et des urines au cours et en fin d'un traitement d'ozone.

Mercredi 22 juin : L'ozone dans les formes cliniques de la colibacillose.

Jeudi 23 juin : L'ozone dans les plaies et suppurations chirurgicales.

Vendredi 24 juin : L'ozone en O. R. L., en stomatologie. en parasitose intestinale.

Samedi 25 juin : L'ozone dans les intoxications aiguës et chroniques. Pourcentage d'améliorations cliniques sur 450 malades traités à Beaujon-Clichy.

INDICATIONS, APPLICATIONS CLINIQUES ET RESULTATS DE LA CURIETHERAPIE

Le mardi 28 juin, à 11 heures, et les jours suivants, M. Gérard, électro-radiologiste de Beaujon-Clichy, fera dans son service une série de conférences pratiques sur les sujets suivants :

Mardi 28 juin : Le radium, physique, action physiologique.

Mercredi 29 juin : Curiethérapie par applications directes : plaquettes radiumpuncture.

Jeudi 30 juin : Applications à faible distance daus les cavités naturelles et sur la peau.

Vendredi 1er juillet : Télécuriethérapie.

Samedi 2 juillet : Indications respectives de la curiethérapie et de la roentgenthérapie.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La séance supplémentaire du mois de juin, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 9 juin 1938, à 9 h. 30 très précises, à l'Asile-clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté de médecine.

La séance ordinaire du mois de juin de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 27 juin 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris.

L'INAUGURATION DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE BLIDA-JOINVILLE (Algérie)



Cette inauguration fut effectuée par M. le Gouverneur Général de l'Algérie

AUTOUR DU CONGRÈS DES ALIÉNISTES
et Neurologistes

Après les excursions organisées pendant le Congrès dans les environs d'Alger et sur la Côte, les congressistes se sont divisés en trois groupes qui ont pris les directions suivantes :

1° La côte et la région voisine jusqu'à Constantine-Biskra.

2° Par Constantine-Biskra vers la Tunisie.

3° Vers le sud algérien et le Sahara.

A cette dernière excursion prirent part le doyen Euzière, de Montpellier ; le professeur H. Roger, de Marseille, et Mme H. Roger ; le professeur Combemale, de Lille, et Mme Combemale. Le professeur Crouzon, de Paris; le docteur et Mme Hesnard ; le docteur et Mme Courbon.

Le groupe se dirigea par Blidah et Boghari pour atteindre les hauts plateaux du désert et Laghouat.

On aborda le Sahara qui commence à 3 kilomètres au sud de Laghouat, et on atteignit le merveilleux panorama de Berrian, la première ville du Mzab. Cette province comprend sept villes dans le Sahara, dont cinq groupées à peu de distance l'une de l'autre, constituant une pentapole de 22.000 habitants : Ghardia, Melika, Ben-Isghen, Bon-Noura, El-Ateuf.

On descendit plus au sud vers Ouargla, puis par les sables on remonta vers Tougourt, Biskra et Bou-Saada et retour à Alger, au total neuf jours d'un voyage passionnant.



NOTES ET IMAGES

— Au cours d'une cérémonie intime qui a eu lieu à l'hôpital Lariboisière, les insignes de commandeur de la Légion d'honneur ont été remis au *professeur Lardennois*, en présence de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, des professeurs Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine ; Be-



M. le Professeur Lardennois

zançon, président de l'Académie de médecine; Carnot, Nobécourt, Lereboullet, Gosset, Clerc, etc., et des médecins généraux inspecteurs Sieur, Rouvillois, Maisonnet, etc.

— A Montauban, M. le *professeur Portmann*, sénateur, qui a salué, au congrès régional de l'Alliance démocratique, M. Pierre-Etienne Flandin, a affirmé qu'un changement d'hom-



M. le Professeur Portmann

mes à la tête du pays ne serait pas suffisant pour renverser la tendance et rétablir la confiance, mais qu'il faut un changement de méthodes de gouvernement.

— Mardi dernier, M. Justin Godard, ancien sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, a été élu membre de l'Académie de médecine dans la section des membres libres. Son élec-



M. Justin Godard

tion a nécessité trois tours de scrutin et au troisième tour les voix se sont ainsi réparties :

M. Justin Godard, 52 voix ; Mme Physalix, 33 voix ; M. Armand Delille, 8 voix ; M. Godlewsky, 2 voix, et M. Kling, une voix.

Ce résultat, qui donnait 4 voix de majorité à M. Godard, en a fait le successeur à l'Académie de médecine du professeur Mesnil.

— Le docteur Parcheminey a fait au Cercle Interallié une conférence intitulée « Freud et la psychanalyse ».

— Dans la Loire, à Saint-Genest-Malifaux, M. Désiré Bouteille a fait le procès du Front populaire, qui n'aurait cessé de sacrifier les réalités françaises aux idéologies trompeuses. Le *docteur Georges Cousin*, député de Paris, attira l'attention de l'auditoire sur les investissements des capitaux français à l'étranger; ils ont aggravé le déficit de la balance commerciale et spolié l'épargnant.

Au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de langue française

(*Suite et fin de la page 2*)

La législation des aliénés a été conçue de manière fort différente par les diverses colonies : les unes ont adopté une abstention complète qui n'est pas sans inconvénients, d'autres ont purement et simplement promulgué la loi de 1838 ; d'autres, enfin, ont voulu moderniser celle-ci, en la simplifiant ou en lui donnant au contraire tous les perfectionnements préconisés par les aliénistes contemporains.

Ces considérations, inspirées d'une enquête dans toutes les colonies françaises, doivent permettre l'établissement d'un programme de réalisations progressives qui peuvent avoir les plus salutaires conséquences pour l'avenir des populations dont la France a assumé la tutelle, et dont certaines sont menacées de déchéance ou de disparition.

DISCUSSION

M. le Prof. A. Porot (d'Alger) souligne les progrès considérables qui, avec la collaboration des services administratifs, ont été réalisés en Afrique du Nord dans le domaine de l'assistance psychiatrique, progrès qui se sont concrétisés en Algérie par l'érection de l'hôpital psychiatrique de Blida-Joinville, dont le Congrès a fêté solennellement l'inauguration. Il rappelle, en outre, que des améliorations sont déjà envisagées et que, notamment, d'autres hôpitaux du même genre devront être créés, sans tarder, en différents points du territoire.

M. Gervais, directeur général au ministère de la Santé Publique, rappelant l'œuvre déjà accomplie en Algérie, assure que les projets dont vient de parler le profeseur Porot font l'objet d'une étude approfondie du gouvernement.

M. le Prof. Hesnard (de Toulon), après avoir rendu hommage à Régis, précurseur de la thérapeutique psychiatrique contemporaine, insiste sur l'importance aux colonies du facteur ethnique.

M. Perrussel (de Quimper) s'intéresse plus particulièrement au mode de recrutement des médecins psychiatriques coloniaux.

M. Pierson (de Casablanca) rappelle l'organisation qu'en un petit nombre d'années le protectorat français a mis sur pied au Maroc, organisation qui devra se développer au cours de la décade à venir en harmonie avec les directives indiquées par le rapporteur.

M. P. Mareschal (de Tunis) étudie le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques en Tunisie, au triple point de vue médical, administratif et légal.

Mutuelle Médicale Française

(*ancienne Mutuelle de Saumur*)

L'assemblée générale de la Mutuelle Médicale Française a eu lieu le 27 mars, à son siège social, 7, rue de Châteaudun, à Paris.

Les rapports des docteurs de Kérangal et Bouchart ont fait ressortir la prospérité financière et la bonne marche de cette société qui en est à sa trente-neuvième année d'existence avec un avoir de quatre millions de francs (dont un immeuble à Paris).

La M. M. F. dont la cotisation va de 100 francs à 600 francs (par sociétaire ou ménage de sociétaires) ne devrait être oubliée d'aucun des médecins soucieux de leur vieillesse et de celle de leur femme, car elle n'est incompatible avec aucune autre des sociétés médicales, les complétant au contraire.

Elle procure des allocations-retraites au médecin qui cesse d'exercer, des demi-allocations au médecin qui continue la médecine, des secours en cas de maladie ou d'infirmité empêchant l'exercice de la profession.

Se renseigner au siège social : 7, rue de Châteaudun, à Paris.

Le numéro 14 de PALLAS est paru

La cure d'Evaux-les-Bains en Gynécologie

Par M. Maurice FABRE

Evaux-les-Bains est une des plus vieilles stations thermales de notre pays. Comme beaucoup d'autres elle fut créée et utilisée par les Romains. D'après un manuscrit du moyen-âge conservé à la Bibliothèque de Limoges, c'est Duratius, proconsul de Jules César, qui aurait fait construire les premiers bains d'Evaux. Située dans la Creuse, au centre d'une région montagneuse des plus pittoresques, à une altitude de 474 mètres, non loin du confluent du Cher et de la Tardes, Evaux-les-Bains, connue anciennement et jusqu'à la fin du 18e siècle sous le nom d'Evahon (*Eva*, boire ; *hon*, proche), jouit d'un climat excellent, d'un air un peu sec, très salubre et fortifiant.

Les eaux thermales captées par les Romains, dont on peut voir aujourd'hui encore les travaux, jaillissent à 500 mètres environ de la ville.

Ces eaux étaient amenées autrefois dans des piscines qui servent à l'heure actuelle de réservoirs d'alimentation de l'Etablissement Thermal.

Leur température varie de 60 à 50°. Leur débit est considérable : 800 mètres cubes par 24 heures. La source César, qui sort à 60°, débite 50.000 litres d'eau par jour.

Dans les bassins où sont recueillies les eaux se développe une flore extraordinaire constituée par des algues vertes ou grises qui atteignent quelquefois un mètre de hauteur et qui sont appelées conferves.

Ces conferves contiennent dans leur tissu une grande quantité d'eau saline, d'iode et de brome. Elles ne se développent que dans les bassins à l'air et à la lumière.

Au point de vue gynécologique elles sont employées en applications abdominales et rendent de précieux services dans les affections douloureuses du petit bassin.

Les eaux d'Evaux sont faiblement minéralisées mais elles contiennent une grande diversité d'éléments chimiques à l'état colloïdal, elles présentent surtout une très forte radioactive : 2,34 millimicrocueries par litre et l'azote, le néon, le crypton et les autres gaz rares qu'elles déversent dans l'atmosphère atteignent pour le même volume le chiffre de 80 millimicrocueries.

Au point de vue de la richesse en émanations les eaux d'Evaux sont donc parmi les plus radioactives.

Voici la radioactivité de certaines eaux employées en gynécologie comparativement à celles d'Evaux :

DAX (Source Nehe) : 3,60.
NERIS (Source César) : 5,88.
LUXEUIL (Bains des Dames) : 8,00.
EVAUX-LES-BAINS (Source César) : 80,00.

De plus, une autre caractéristique des eaux d'Evaux est leur forte teneur en azote : 93,2.

Comment s'emploient les eaux d'Evaux ?

D'abord en bains généraux puis en grandes irrigations vaginales avec la douche hamac ; l'entéroclyse, les grandes douches en pluie en jet brisé, les massages sous l'eau sont également pratiqués.

Les effets antiarthritiques de la Source César et de la Source du Rocher sont mis également à profit, et la cure de boisson de ces deux sources constitue pour les femmes un adjuvant très utile du traitement.

Enfin, comme nous l'avons dit, les conferves servent à confectionner des cataplasmes abdominaux.

Quelles sont les indications d'Evaux-les-Bains au point de vue gynécologique ?

Evaux possède une source : la Source Vesta ou source des jeunes filles, qui fut bien connue des Romains pour son action sur ce que nous appelons aujourd'hui l'insuffisance ovarienne.

Cette action s'explique par sa grande radioactivité qui agit puissamment sur toutes les glandes endocrines en même temps que par l'effet excito-moteur qu'elle produit sur la circulation pelvienne. Donc premières indications : *aménorrhée, troubles de la puberté, stérilité d'origine endocrinienne, infantilisme utérin*. D'autre part, les eaux d'Evaux, comme Landouzy, Albert Robin et mon maître Dalche l'avaient signalé, ont une action nettement sédative. Aussi la *dysménorrhée*, les *règles douloureuses des rhumatisantes et des goutteuses*, les *algies post-opératoires*, enfin tous les *troubles douloureux de la zone génitale* sont-ils justiciables d'une cure à Evaux. Cette action sédative est manifesté également dans les troubles nerveux généraux particulièrement fréquents à la ménopause.

Dans *l'hyperesthésie vulvaire* et le *vaginisme* les pulvérisations et les irrigations donnent d'excellents résultats, il en est de même dans les *vulvites, vaginites* et dans les *métrites du col*, en particulier dans les exocervicites qui sont rapidement cicatrisées.

En ce qui concerne les *salpingites* on enverra à Evaux toutes les *salpingo-ovarites*, toutes les *paramétrites* refroidies aussitôt que possible après la phase aiguë.

Sous l'influence du traitement, une sédation rapide de la douleur sera obtenue en même temps qu'une diminution rapide des masses inflammatoires.

Tous les troubles circulatoires généraux de la puberté et de la ménopause, les phlébites post-partum ou post-opératoires bénéficieront également de la cure d'Evaux.

Les contre-indications sont les affections aiguës, les fibromes et toutes les néoplasies bénignes ou malignes.

Un gros avantage d'Evaux pour les femmes qui souffrent est la possibilité de faire leur cure sans déplacement fatigant. Un ascenseur fait communiquer directement le Grand Hôtel avec l'Etablissement thermal, ce qui permet aux malades de descendre au traitement en costume balnéaire et de pouvoir remonter se reposer dans leur lit dès que leurs soins sont terminés.

L'Etablissement Thermal possède aussi un grand parc sous les frondaisons duquel les malades peuvent goûter un repos réparateur dans un site agréable et loin du bruit. Le centre thermal est en effet en dehors de l'agglomération urbaine et Evaux ne possède heureusement pas de Casino.

Pour celles, au contraire, susceptibles de trouver dans l'exercice un adjuvant utile au traitement, la culture physique, la natation dans la piscine, le tennis et la marche dans ce ravissant pays creusois pourront être prescrites.

Revue de la Presse Scientifique

PRONOSTIC ELOIGNE DE L'HEMOPTYSIE, A. BRETON. (*La Pratique Médicale Française.*)

L'hémoptysie n'est qu'un symptôme qui oblige, quelles que soient les circonstances de son apparition et quelle que soit sa gravité apparente à établir, dans les quelques semaines qui suivent, « le bilan du malade ». Sa valeur est très différente, suivant que l'on découvre ou que l'on ne découvre pas une tuberculose certaine.

L'hémoptysie *sine materia*, qui ne fait sa preuve, oblige à une surveillance clinique, radiologique et bactériologique minutieuse pendant un minimum de temps de trois mois. Passé ce délai, si une bacillose n'est pas apparue, le sujet a toute chance de ne pas devenir un vrai tuberculeux évolutif, mais il n'en a pas la garantie absolue.

L'hémoptysie cryptogénétique est ordinairement, à nos yeux, l'expression de lésions abortives suffisamment discrètes pour passer inaperçues au simple examen radioscopique et, pour guérir sans laisser de trace. Leur pronostic est donc généralement bon.

Lorsque l'hémoptysie coexiste avec des lésions tuberculeuses certaines, son pronostic précoce est essentiellement déroutant et ne peut se juger qu'après avoir rassemblé des données telles que : la courbe thermique, la courbe de poids, les signes stéthoscopiques, des radiographies, des bacilloscopies.

Quant au pronostic éloigné d'une hémoptysie il ne semble pas qu'il y ait grosse différence, au point de vue mortalité et au point de vue guérison, entre les tuberculoses qui saignent et les tuberculoses qui ne saignent pas. Il est cependant préférable, au point de vue de la psychologie du malade, que la tuberculose saigne, car les soins et la cure sanatoriale sont plus facilement et plus tôt acceptés.

***

MALADIE DE BOUILLAUD ET SCARLATINE, E. LESNÉ et J.-A. LIÈVRE. — (*Le Bulletin Médical.*)

1° Le rhumatisme scarlatin n'appartient habituellement pas à la maladie de Bouillaud.

2° De temps en temps survient, à la convalescence de la scarlatine, une polyarthrite qui relève vraisemblablement du virus rhumatismal.

C'est à une conclusion voisine qu'est également parvenu Cathala après la discussion serrée des faits de la littérature et confrontation avec son expérience personnelle : de temps en temps, dit-il, il y a intrication des deux maladies, interférence dont la nature est difficile à juger, mais qui ne saurait faire douter de leur dualité.

Le diagnostic clinique entre rhumatisme scarlatin et maladie de Bouillaud post-scarlatineuse est habituellement possible.

Si dans le dernier de ces deux cas, l'administration du salicylate de soude doit être particulièrement rigoureuse, il n'y a pourtant pas lieu d'en priver les malades atteints de rhumatisme scarlatin authentique chez lesquels il exerce son action analgésique habituelle.

***

CONTRIBUTION A L'ETUDE HISTOLOGIQUE ET PATHOGENIQUE DU CATARRHE PRINTANIER, P. BONNET et A. COLRAT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'étude de quatre observaitons anatomo-cliniques de catarrhe printanier montre au point de vue clinique, dans l'un des cas, des complications cornéennes importantes, rares en France, et, au point de vue histologique, chez tous les malades, des lésions inflammatoires particulières, d'ailleurs bien classiques : atteinte prédominante du stroma conjonctif avec infiltration lymphocytaire, plasmocytaire et surtout éosinophilique, accompagnée d'une sclérose accusée. On doit en conclure que la conjonctivite printanière est une affection d'origine inflammatoire à germe bactérien ou parasitaire, encore inconnu, et que les phénomènes anaphylactiques, auxquels on a voulu donner le premier rang, n'ont qu'un rôle secondaire.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



AU POSTE DE SECOURS. — Gravure extraite de l'article de M. le Médecin-Général Sieur paru dans le nº 14 de *Pallas*.

SOMMAIRE du Nº 14 de "PALLAS"

Chez le Docteur J.-C. Mardrus, le traducteur illustre des « Mille et Une nuits », par G. Duveau, agrégé de l'Université. — **Avant l'Oubli, les souvenirs de M. le Médecin inspecteur général Sieur, vice-président de l'Académie de Médecine, sur la tâche accomplie par le Service de Santé pendant la Grande Guerre.** — **Au Salon des Médecins,** cinquante gravures de tableaux, texte du savant critique d'art Eleuthère. — **Romance,** deux gravures romantiques. — **Epilogues,** par J. Crinon **(A Paris tout seul).** — **La Femme, cette jolie fleur,** double page de gravures artistiques. — **La Fière,** Conte par G.-E. Rosa, dessins de Galland. — **Celui qui ne trahit pas,** 10 tableaux de composition esthétique (La Femme et le Chien). — **Au pays du tourisme interdit, les épreuves et les déceptions d'un automobiliste à travers les Balkans,** par l'ingénieur Alain de Caters. — **Les passe-temps des médecins, un poète et un archéologue berrichons,** par M. le Dr Robert, d'Issoudun. — **Le joli Saxe,** photo d'art exclusive.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Dyspepsies, Entérites

prescrivez : *Heudebert*

PAIN DE VICHY

Pain profondément dextrinifié, enrichi en éléments azotés du lait et additionné de sels naturels de Vichy.

PAINS GRILLÉS

BISCOTTES - LONGUETS - GRESSINS

préparés uniquement avec des farines de blé dur pour répondre aux exigences de la prescription médicale.

"LE RÉGIME DES MALADIES DU TUBE DIGESTIF"

deux volumes (affections gastriques - affections intestinales), contenant 100 pages de conseils pratiques, listes d'aliments, recettes culinaires, permet l'observation rigoureuse du régime, sans lassitude ni monotonie.

Envoi gratuit à Messieurs les Docteurs, sur demande adressée à **HEUDEBERT**, 85, rue Saint-Germain, NANTERRE (Seine).

JUS DE RAISIN CHALLAND

ALIMENT DE RÉGIME HYPOAZOTÉ HYPOCHLORURÉ ASSIMILABILITÉ PARFAITE

Société Anonyme au Capital de 2.000.000 frs. Négociant à Nuits-St-Georges (Côte d'Or). Reg. du Com. Nuits 899

SULFOÏDOL ROBIN

GRANULÉ — CAPSULES — INJECTABLE
POMMADE — OVULES

RHUMATISME chronique
ARTHRITISME
PHARYNGITES
INTOXICATIONS INTESTINALES
FURONCULOSE - ACNÉ - RHINITE
URETRO-VAGINITES

Laboratoires ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



FICHE
DE THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Sulfate de Spartéine : $C_{15} H_{26} N_2 SO_4 H_2 + 5H_2 O$, *sel cristallisé, chimiquement pur, préparé à partir de la Spartéine du genêt (Sarothamnus scoparius).*

Action cardiaque démontrée par de nombreux essais physiologiques.

PHARMACODYNAMIE

la **Spartéine :** *a)* soustrait le cœur à toute action nerveuse extrinsèque (1) ;
b) supprime les extrasystoles physiologiques et pathologiques (2) ;
c) exerce une action cardio-tonique marquée (3).

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

1° **Régulateur du cœur :** arythmies, palpitations, névroses cardiaques, etc.
2° **Cardio-tonique :** maladies infectieuses, hyposystolie, asystolie.

Très peu toxique, très maniable, ne s'accumulant pas, la **Spartéine** est le **meilleur tonique cardiaque d'entretien.**

DOSES : 0 gr. 10 à 0 gr. 25 et même 0 gr. 40 *pro die* sous forme de **Granules de Spartéine HOUDÉ,** titrés à 0 gr. 02 de sulfate de spartéine par granule.

1) F. MERCIER et L. J. MERCIER *C. R. Soc. Biol.*, 93 (1925), 339 et 1468.
(2) DELAS et SOULA. *Arch. Int. Physiol.*, 25 (1925). I.
(3) R. ROGER. *Thèse. Doct. Médecine.* Toulouse (1927)

VENTE EN GROS

Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 706 — 12 JUIN 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE A FÊTÉ, MARDI DERNIER, LE CINQUANTENAIRE DE L'ÉLECTION DE M. LE PROFESSEUR D'ARSONVAL

De haut en bas et de gauche à droite : M. le Pr d'Arsonval. — M. le Pr Bezançon, président de l'Académie, lisant son discours. — M. le Pr d'Arsonval répondant aux félicitations, à la tribune de l'Académie. — Un groupe de personnalités entourant M. le Pr d'Arsonval. — M. le Pr d'Arsonval photographié avec le bureau de l'Académie de Médecine; à sa droite, M. le Pr Achard, secrétaire perpétuel ; à sa gauche M. le Pr Bezançon, président de l'Académie ; à l'extrême-droite, M. le recteur Roussy. — Une vue de l'Académie pendant la séance.

LE CINQUANTENAIRE DE L'ÉLECTION DE M. LE PROFESSEUR D'ARSONVAL A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce fut une séance émouvante que celle au cours de laquelle, mardi dernier, l'Académie de Médecine fêta M. le professeur d'Arsonval. Quelle simplicité chez celui-ci, quels termes d'une affection respectueuse que ceux rassemblés dans le discours que prononça M. le professeur Bezançon en recevant l'illustre fondateur de la physique biologique et médicale. Nous publions ci-contre le discours de M. le professeur Strohl, et l'essentiel de la réponse que lui a faite M. le professeur d'Arsonval, avec une bonhomie qui ne se rencontre que chez les grands esprits. Mais il n'est de termes assez justes, assez pénétrants pour rendre compte de l'atmosphère qui fut celle de cette séance mémorable, voulue par tous ceux qui font de la gratitude le levier principal de leurs déterminations. En l'espèce c'était la médecine qui, dédaigneuse pendant longtemps des méthodes de thérapeutique physique, rendait un solennel hommage à celui qui en fut le créateur. Et peut-être fallait-il ressentir dans l'émotion qui se dégageait de cette assemblée extraordinaire le témoignage du désir qu'avait notre principal Corps scientifique officiel de faire oublier par un savant illustre, l'insouciance trop longtemps témoignée pour ses travaux dont la renommée et les bienfaits forcent aujourd'hui l'attention et le respect...

Discours de M. le Professeur Strohl

Professeur de physique médicale à la Faculté de Médecine de Paris

De la place où vous m'avez admis à l'honneur de célébrer l'œuvre d'un maître très illustre, le rôle que je suis appelé à tenir me paraît un peu effrayant. Permettez-moi de reporter l'émotion sincère que je ressens tant à ma jeunesse qu'à l'indignité de mes titres.

C'est cependant une tâche très douce de synthétiser et de louer aujourd'hui devant vous des travaux qui ont toujours été pour moi un modèle et une source d'inspiration. Je vous remercie de me l'avoir confiée.

Si c'est avec un sentiment d'orgueil, mes chers confrères, que nous célébrons le cinquantième anniversaire de l'entrée de M. d'Arsonval dans notre compagnie, notre cher et vénéré doyen ne peut, de son côté, garder à l'Académie de Médecine que le souvenir fidèle, cordial et reconnaissant que l'on conserve, alors que l'on atteint les hautes cimes, à celle qui vous accueillit lors de vos premiers succès.

Ceux-ci étaient déjà éclatants quand il fut choisi pour succéder à Giraud-Teulon.

Certes, quinze années s'étaient à peine écoulées depuis la matinée d'automne où Claude-Bernard, devinant la vocation scientifique du jeune étudiant, habile à reconnaître et à réparer le défaut d'une expérience, l'invitait à pénétrer dans l'intimité de son laboratoire. Mais ce court espace de temps avait suffi à l'essor d'une science nouvelle : la physique biologique ; à l'invention des méthodes et des instruments inédits qu'elle exigeait et à la floraison de travaux de la plus haute portée.

Aussi, nos confrères de l'époque ne pouvaient-ils avoir le moindre doute sur l'excellence d'un choix qui appelait parmi eux l'auteur de tant de découvertes bienfaisantes pour la pratique médicale. Ne lui devait-on pas déjà une méthode de calorimètre animale, aussi remarquable par sa délicatesse que par sa parfaite adaptation aux besoins de biologie ? Les mesures de la thermogénèse n'ont de valeur que si le milieu où séjourne l'animal ne se modifie pas au cours de l'expérience et si les gaz respirés gardent une composition constante ou variable à volonté. Un tel programme, le calorimètre à compensation le réalisait pleinement, en même temps qu'il rendait inutiles les difficiles corrections qu'imposent les échanges de chaleur avec le milieu ambiant.

Du premier coup, la science se trouvait pourvue d'un instrument d'une qualité telle qu'il pouvait servir aux mesures physiques les plus précises, comme celle de l'équivalent mécanique de la calorie et la détermination des chaleurs de vaporisation et qu'il se retrouve à l'origine de toutes les méthodes de calorimétrie que la physiologie n'a cessé dès lors d'utiliser.

A l'aide de cet appareil, n'avait-il pas déjà étudié la plupart des facteurs qui agissent sur la thermogénèse : le poids et la taille des sujets, l'espèce à laquelle ils appartiennent, la nature du tégument et de l'habillement, la température du milieu, la digestion, le jeûne, l'asphyxie, etc... ?

Les médecins de l'Académie ne pouvaient ignorer, non plus, les données si précises que ce jeune savant avait apportées sur la topographie calorifique, au moyen de ses sondes thermo-électriques à soudure termino-cylindrique, qui peuvent entrer au contact du sang et des tissus sans que soient à redouter les réactions chimiques faussant les mesures.

DANS UN AUTRE DOMAINE, LE SAVANT QUE NOUS FETONS AUJOURD'HUI AVAIT LONGUEMENT ETUDIE LE FONCTIONNEMENT DU MUSCLE.

La théorie qu'il avait donnée de la contraction musculaire, suivant la juste remarque de Daniel Berthelot, représentait peut-être « le coup de sonde le plus profond qu'on ait lancé jusqu'ici dans l'intimité des phénomènes de l'énergétique biologique ». Convaincu, en effet, de l'impossibilité pour le muscle de fonctionner suivant le principe des moteurs thermiques, M. d'Arsonval s'était demandé quelles pouvaient être les mutations énergétiques qui aboutissent au travail mécanique. L'électricité lui parut un intermédiaire probable de ces transformations et ce fut le point de départ de son ingénieuse interprétation électro-capillaire de la contraction musculaire. La réalisation de cet extraordinaire muscle artificiel : assemblage d'un tube de caoutchouc et de morceaux de terre poreuse contenant du mercure et de l'eau acidulée, qui se déforme par le passage de l'électricité et répond à l'allongement par une secousse électrique, montrait bien qu'il y avait là plus qu'une simple analogie théorique.

Allant même plus loin, il avait réussi, par l'application aux milieux biologiques des lois de Lippmann, à rapporter à une même cause des phénomènes qui, comme les courants d'action, la décharge des poissons électriques et la déformation du protoplasme, ne semblaient avoir aucun lien entre eux. Pour la première fois, une explication de l'électro-biogénèse se trouvait basée sur des faits bien établis et non sur de vagues hypothèses.

Pénétré du rôle de l'électricité dans l'activité des êtres vivants et pressentant, par cela même, l'avenir des applications médicales du courant électrique, M. d'Arsonval ne pouvait qu'être frappé de l'empirisme et de la confusion qui régnaient alors dans l'électrothérapie.

Son habituelle clarté d'esprit, ce don si précieux de percevoir l'essentiel d'un problème l'avaient porté tout d'abord à établir que les effets de l'électricité n'étaient pas propres à tel ou tel générateur, mais dépendaient des grandeurs physiques du courant utilisé. Seule, la forme de l'onde détermine ce qu'il a appelé « la caractéristique d'excitation ». Les recherches ultérieures sur la relation qui existe entre les différents facteurs de l'excitation devaient conduire aux lois de Hoorweg et de Weiss, puis aux belles recherches de M. et Mme Lapicque. *La notion si féconde de la chronaxie allait en découler.*

Des acquisitions aussi nombreuses, dans un terrain presque vierge, n'avaient pu être menées à bien que par l'invention de multiples appareils dont la liste occupait plusieurs pages de son Exposé de Titres. Je n'en veux évoquer qu'un seul ; il est classique et connu de tous, c'est lui qui rend familier aux jeunes élèves de nos lycées le grand nom de d'Arsonval, c'est le galvanomètre à cadre mobile, aussi remarquable par son extrême sensibilité que par sa rapidité d'action et son indifférence aux influences extérieures. Que pouvaient compter peu, auprès de lui, les anciens galvanomètres, « outils, nous dit M. Georges Claude, capricieux, fragiles, délicats, aux oscillations nonchalantes ! »

ETUDIANT L'APPLICATION DE L'ELECTRICITE AUX ETRES VIVANTS, CELUI QUI SE FAISAIT UNE COQUETTERIE DE SIGNER TOUJOURS « DOCTEUR D'ARSONVAL » EN AVAIT RECONNU LES MEFAITS.

Ce fut en médecin qu'il s'efforça de pénétrer le mécanisme de la mort par électrocution et constata que, le plus souvent, elle est due à une sidération du système nerveux qui permet le retour à la vie, si la respiration artificielle est pratiquée immédiatement.

D'où ce précepte qu'un foudroyé doit être traité exactement comme un noyé. Quelle reconnaissance tant d'accidentés ne doivent-ils pas à cette thérapeutique !

Tous ces titres ne suffisaient-ils pas pour briguer l'Académie de Médecine et obtenir d'ailleurs ses suffrages ? Et, cependant, l'activité de M. d'Arsonval ne s'était pas bornée à des travaux d'ordre biologique.

La contribution qu'il apporta à l'Exposition et au Congrès de l'Electricité, en 1881, fut peut-être moins connue des milieux médicaux, quoique, comme il l'a raconté lui-même, ce furent quatre médecins qui eurent l'idée première de ces manifestations, et il est bon de leur rendre hommage.

Secrétaire de la Commission d'Electrophysiologie du Congrès, il devait obtenir, non sans peine, l'unification des unités employées, seule manière de se comprendre entre savants et techniciens et de comparer les expériences des différents auteurs. C'est à ce moment-là également qu'il mena une vigoureuse campagne en faveur des projets de son ami Marcel Deprez, qui osait proclamer la possibilité de transporter l'énergie électrique à des distances quasi-illimitées, à la condition de disposer de tensions suffisamment élevées.

Ce serait mal connaître M. d'Arsonval, tout jeune membre de l'Académie de Médecine, que de croire qu'il allait s'endormir sur ses premiers lauriers.

Sa carrière scientifique était, en réalité, à ses débuts.

L'année même de son élection voyait paraître, en collaboration avec son maître Brown-Séquard, d'importants travaux sur les poisons éliminés par le poumon avec l'air expiré, mais indépendant de l'acide carbonique, et la mise au point d'un dispositif pour permettre aux malades de respirer un air constamment renouvelé.

Peu de temps après, c'était un moyen de stériliser à froid les liquides de l'organisme. Toujours avec Brown-Séquard, M. d'Arsonval jetait ainsi les fondements d'une science nouvelle, l'endocrinologie. Quel grand avenir ne lui était-il pas réservé !

Il semble que, pendant quelques années, l'électrophysiologie ait été un peu abandonnée par celui qui, apportant à la médecine la haute fréquence, devait lui léguer une œuvre impérissable. Ce n'était d'ailleurs qu'apparence. Ses recherches ne s'étaient pas interrompues ; elles s'étaient seulement heurtées à un gros obstacle. Vers 1891, il venait d'en triompher et cette étape de sa vie scientifique mérite d'être précisée.

L'ACTION BIOLOGIQUE DES COURANTS ALTERNATIFS

Ces courants lui avaient paru spécialement dignes d'intérêt, car, mettant en jeu successivement des quantités d'électricité égales et de signes contraires, les effets secondaires d'électrolyse et de polarisation se trouvaient éliminés, et, seule, subsistait l'action propre de l'électricité. Ce qui détermine cette action, c'est, outre l'amplitude de l'intensité, la fréquence des oscillations. Pour faire varier d'une manière indépendante ces deux facteurs, il réalisa une machine spéciale avec laquelle il traita avec succès diverses affections gynécologiques.

Il rechercha également comment variait l'action excito-motrice des ondes suivant le nombre des alternances par unité de temps et il constata qu'elle commence par croître quand ce nombre augmente. Mais, résultat imprévu, cet accroissement ne se poursuit pas continuellement, et, à partir d'un maximum qui se trouve entre 2.500 et 5.000 périodes à la seconde, on voit, au contraire, les phénomènes sensitifs et moteurs diminuer progressivement, alors que la fréquence continue à s'élever.

Allait-on pouvoir, avec des alternances encore plus rapides, arriver à faire passer à travers l'organisme de forts courants sans éveiller aucune réaction sensitive ou motrice ? On devine comment, cette question s'étant posée à l'esprit de M. d'Arsonval, celui-ci devait éprouver d'impatience à la résoudre.

Malheureusement, nous sommes en 1889, les moyens mécaniques les plus poussés ne permettent pas d'obtenir plus de 10.000 alternances par seconde, ce qui était insuffisant pour éteindre toute sensation au passage du courant.

Or, voici que, par une coïncidence heureuse, Hertz venait de faire connaître un procédé pour obtenir des vibrations électriques d'une fréquence beaucoup plus élevée, allant jusqu'à plusieurs milliards à la seconde, par la décharge oscillante d'un condensateur. Appliqués sur l'homme, ces courants, comme l'avait prévu M. d'Arsonval, traversent l'organisme sans provoquer la moindre sensation ni la moindre contraction musculaire. Ce résultat fut communiqué à la Société de Biologie les 24 février et 25 avril 1891, antérieurement, par conséquent, à la première publication de Tesla sur le même sujet, à New-York, le 23 mai de la même année.

A ceux qui voudraient voir dans nos ondes « courtes » actuelles un nouveau mode d'électrisation, rappelons que les premiers essais de M. d'Arsonval ont été effectués avec des ondes encore plus courtes que celles de nos modernes appareils.

Cependant, l'utilisation médicale de ces courants exigeait des dispositifs particuliers mettant le sujet à l'abri de tout accident dans le cas d'une avarie des condensateurs. Le générateur d'ondes, connu sous le nom de « montage d'Arsonval », réalisa cette adaptation de la façon la plus heureuse et resta longtemps la source la plus intense de haute fréquence, à telle enseigne qu'il fut employé par la suite dans l'équipement du premier poste de T. S. F. à la Tour Eiffel. Car, dans ce domaine, et j'ai plaisir à le rappeler ici, la physique médicale a devancé l'industrie électrique et lui a fourni, grâce aux travaux des médecins d'Arsonval et Oudin, les techniques qui ont permis le développement rapide de la radio-électricité.

En possession de générateurs puissants et sûrs, M. d'Arsonval commença cette série d'expériences retentissantes qui laisseront, au début, bien des gens sceptiques... même dans cette enceinte. Comment admettre, pensait-on, que le corps humain puisse être parcouru, sans aucune impression douloureuse, par des courants qui, avec une fréquence plus faible, auraient des conséquences mortelles, et qu'on puisse illuminer une lampe tenue entre les mains, sans contact avec la source de courant, par les seules forces électromotrices induites dans l'organisme !

Et pourtant, rien de plus banal à présent que ces faits répétés quotidiennement dans les services de physiothérapie. Il résulte, en effet, des recherches effectuées au Laboratoire du Collège de France, que ces oscillations constituent un moyen de premier ordre pour agir sur l'activité des tissus.

Les effets obtenus varient d'ailleurs suivant le mode d'utilisation. En application directe, l'action la plus frappante est l'élévation de la température des tissus traversés, pouvant entraîner, sur des animaux, la section des membres par brûlure ; la médecine, on le sait, a su tirer un heureux parti de ce mode d'échauffement des régions profondes de l'économie.

Néanmoins, M. d'Arsonval a toujours soutenu que les modifications physiologiques dues à ces oscillations ne dépendent pas exclusivement de leur effet thermique et que les vibrations de fréquence élevée communiquées par le champ alternatif aux charges électriques des tissus devaient agir sur la vie même des cellules. Aussi, s'attacha-t-il tout spécialement à l'étude des faits qui ne sauraient être imputés à l'action calorifique, comme l'accroissement des combustions, sans altération de la température centrale, décelé soit par une élévation de la chaleur rayonnée, soit par une augmentation des échanges respiratoires, soit par une perte de poids du sujet.

Il a mis, en outre, en évidence un effet excitateur de ces courants sur le système nerveux sympathique entraînant une vaso-dilatation suivie d'une vaso-constriction énergique, et une inhibition des nerfs sensitivo-moteurs, qui se traduit par une analgésie et une hypoexcitabilité neuro-musculaire localisées au niveau des électrodes.

AVEC CHARRIN, M. LE PROFESSEUR D'ARSONVAL APPORTA LA PREMIERE DEMONSTRATION DE L'EFFET BACTERICIDE DES OSCILLATIONS ELECTRIQUES, AINSI QUE DE LEUR POUVOIR D'ATTENUATION SUR LES TOXINES MICROBIENNES.

Depuis son introduction en médecine, la haute fréquence a vu croître la place qu'elle occupe dans l'arsenal thérapeutique. Elle guérit ou soulage nombre d'états morbides des systèmes nerveux, circulatoire, digestif, uro-génital, de la peau, des articulations, et s'attaque avec succès aux affections inflammatoires. En chirurgie, elle a produit une véritable révolution en dotant l'opérateur de moyens nouveaux. Le bistouri électrique coupe sans faire saigner, l'étincelle détruit les petites tumeurs superficielles, les ondes amorties de forte intensité provoquent la coagulation massive des tissus et, en bloquant les lymphatiques, accroissent la sécurité dans les interventions sur les cancers.

Cette *électro-chirurgie*, remarquable par l'absence de shock opératoire, diminuant les phénomènes douloureux et les risques d'infection, accélérant la réparation des tissus, gagne tous les jours du terrain.

Toutes ces applications, si diverses et si précieuses, découlent directement de la géniale découverte du Maître du Collège de France ; elles méritent donc pleinement le nom de *Darsonvalisation*, introduit dans la langue médicale, dès 1899, par le professeur Benedikt, de Vienne...

Dans ce bref exposé, j'ai dû laisser dans l'ombre bien des acquisitions nouvelles et beaucoup d'instruments ingénieux dont la science est redevable à l'esprit fécond de M. d'Arsonval. Je n'ai parlé ni des microphones qui ont, pendant un certain temps, équipé le réseau téléphonique de l'Etat, ni du chronomètre électrique pour la mesure de la vitesse des sensations nerveuses, ni des récipients à parois de vide pour la conservation des gaz liquéfiés, ni des régulateurs de température pour les étuves et de pression pour les autoclaves, ni du calorimètre « par rayonnement », ni de l'anémocalorimètre, ni de tant d'autres inventions semées au cours d'une longue et bienfaisante carrière.

Une énumération plus complète ne saurait d'ailleurs accroître notre sentiment d'admiration et de reconnaissance pour le savant qui, par l'étude des phénomènes physiques de la vie et l'utilisation médicale de formes inconnues de l'énergie, a mis au service de l'art de guérir des moyens inédits et puissants. (*Applaudissements prolongés.*)

(Voir la suite page 7).

A mon avis

M. Justin Godard pourra donc, à la kyrielle de titres qu'il possède déjà, ajouter celui de membre de l'Académie de Médecine. Il s'apparentera ainsi à l'élite de la médecine française. Toutefois, ceux qui, comme lui, possèdent leur fauteuil dans l'amphithéâtre de la rue Bonaparte ont peut-être apporté plus de science, de labeur et de prestige pour le conquérir. Il aura suffi, par contre, au nouvel élu d'être sénateur et d'avoir été ministre. La postérité, si elle veut n'être point partisane, pourra dire que c'est peu — si tant est, toutefois, qu'elle s'attarde à juger du néant de ces amusettes où le bon ton le dispute à l'envie.

La plupart des élections qui se déroulent à l'Académie de Médecine ne provoquent guère de joutes ardentes. Lorsqu'une vacance est officielle, le successeur est choisi, après une entente amiable, parmi ceux qui ont voulu faire acte de candidature. La commission, formée par les membres de la section à laquelle appartenait le disparu, établit une liste où s'étagent les valeurs et que respecte presque toujours l'Académie en la ratifiant de son vote. Lorsqu'il s'agit de la section des membres libres, il n'est pas rare, par contre, d'assister à des élections fort disputées. Ce fut le cas pour celle de M. Justin Godard puisqu'elle nécessita trois tours de scrutin.

La raison de telles compétitions qui, dans leur déroulement, paraissent toujours ditraire juvénilement nos bons académiciens, réside dans le critérium peu sûr qui sert à déterminer le choix des votants. A quel titre, en effet, peut-on être élu dans la section des membres libres de l'Académie de Médecine ? Il est difficile de faire une réponse laconique et claire. On dira que la Compagnie veut honorer quelque personnalité ayant rendu des services à la médecine. Rien de plus vague que cela et définition malaisée à appliquer à d'aucuns de ceux qu'on compte dans cette section. Il serait plus vrai d'affirmer que l'Académie cherche parfois à tirer honneur du fauteuil qu'elle offre à tel ou tel personnage. Il en fut ainsi pour Clemenceau.

L'indécision qui préside au choix des qualités requises engendre la confusion dans le rassemblement des candidatures. Et ce serait un bien pittoresque arlequin que confectionnerait celui qui énumérerait les professions et les titres de ceux qui, depuis trente ans, aspirèrent à entrer à l'Académie de Médecine par l'escalier de cette section « hors rang ».

Il est manifeste que M. Justin Godard compta avant tout sur son passé d'homme politique pour être élu à l'Académie de Médecine et, pour cela, nous déplorons avec bien d'autres et sa candidature et son élection. J'ai la conviction qu'un certain nombre de voix lui vinrent à cause de ses idées politiques, qu'une autre partie lui fut acquise par les services personnels qu'il a pu rendre pendant ses différents passages au ministère de la Santé et que plusieurs bulletins lui vinrent enfin de ceux qui espèrent un jour obtenir de lui quelque charge ou quelque honneur si son titre d'académicien le désigne à l'avenir pour être à nouveau détenteur d'un maroquin. Eh bien, en toute franchise, une telle élection manque de lustre.

Il ne s'agit pas, ici, on le comprend bien, de critiquer la valeur de M. Justin Godard comme homme et comme sénateur. Il faut le considérer comme un honnête citoyen n'ayant à son passif aucune de ces compromissions que les hommes publics d'aujourd'hui, comme ceux de tous les temps, portent cyniquement en bandoulière. Mais il n'est question pour nous que de juger l'élection de M. Justin Godard sous le jour des titres habituellement requis chez ceux qui aspirent à faire partie de l'Académie et qu'en l'espèce nous cherchons en vain.

M. Justin Godard a le droit de se déclarer partisan de cette loi des 40 heures qu'il a préconisée solennellement à Genève et qui, votée chez nous, n'a fait qu'anémier la production française. Cette opinion souligne chez lui la présence d'une bonté dont il faudrait se réjouir si, comme toujours, elle n'était susceptible, par son grand développement, de diminuer parfois l'acuité du jugement. Le cœur étant l'ennemi de la raison.

C'est au même sentiment de générosité qu'il faut en appeler pour comprendre le polymorphisme de son activité. N'est-il pas membre de plusieurs sociétés protectrices, d'ordres de chevalerie, et ne témoignait-il point ces jours derniers de son intérêt pour l'art chorégraphique arabe. Je vous le dis, c'est un homme d'une grande bonté, mais cela valait-il pour qu'on lui réservât une place d'honneur dans le temple d'Esculape.

Il y a encore, dans cette élection qui ne m'a pas surpris, quelque chose qui mérite réflexion et qui doit former enseignement.

Il est statutairement obligatoire que les membres de l'Académie de Médecine aient leur résidence à Paris. Je considère cette obligation, qui date du temps des diligences, comme tout à fait stupide, car elle éloigne de l'Académie de grands médecins français sous le prétexte qu'ils restent en province, et elle fait du titre d'académicien un privilège réservé aux seuls médecins parisiens. Or, il est fort probable que M. Justin Godard, étant sénateur du Rhône, a sa résidence dans ce département et que sa demeure parisienne n'est point sa résidence principale. Je demande, dès lors, qu'on se souvienne de ce précédent pour élire désormais des savants qui, pour ne pas être de Paris, n'en sont pas moins de grands médecins.

Et qu'on me permette de dire qu'on devra commencer par élire M. le professeur Leriche avant que l'Institut ne se réserve l'initiative et l'honneur d'une telle recrue.

J. CRINON.

LA IVe CONFERENCE MONDIALE POUR L'ASSISTANCE DES ESTROPIES AURA LIEU A LONDRES, BEDFORD COLLEGE, REGENT'S PARK, DU 16 AU 22 JUILLET 1939

Toute la préparation de la conférence est confiée au Central Council for the Care of Cripples, 34, Eccleston Square London, S. W. I., Angleterre, où on peut s'adresser pour obtenir de plus amples renseignements.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Professeur Euzière a été renommé doyen de la Faculté de Montpellier pour trois ans, à partir du 1er mai 1938.

Le lundi 12 décembre 1938 s'ouvrira à l'hôpital Edouard-Herriot, à Lyon, un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, 37 *bis*, rue Michelet, à Saint-Etienne.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 2 décembre, à 12 heures.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aisne, du Jura, de la Seine et de la Seine-Inférieure sur des cas de poliomyélite antérieure aiguë déclarés dans des communes de ces départements.

Le prix de médecine navale pour 1938 a été décerné à M. le médecin principal Berge, pour son étude sur le gonocoque et le diagnostic de l'infection gonococcique.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. Attias (Claude-Isaac), docteur en médecine à Paris ; 36 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement remarquée.

Le docteur Bordier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, qui fut un des premiers en France à étudier et à appliquer les rayons X, vient de subir, à 75 ans, une douloureuse opération nécessitée par les lésions que lui ont causées ces mêmes radiations : on vient de lui amputer trois doigts de la main gauche. Les premières attaques du mal l'avaient frappé au cours de la guerre, où il avait travaillé ardemment au service des blessés. Il avait obtenu, par la suite, grâce à un procédé personnel de radiothérapie souvent utilisé depuis, une guérison provisoire. Il n'a pu cependant éviter la mutilation qui vient de lui être infligée et qu'il a, malgré son âge, parfaitement supportée.

M. le docteur Thurel, directeur du bureau d'hygiène de Bègles, est nommé inspecteur départemental d'hygiène de la Charente.

— Mlle le docteur Danzig, inspectrice adjointe départementale d'hygiène du Loiret, est nommée inspectrice départementale d'hygiène du département de l'Indre.

— M. le docteur Theil est nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de la Corrèze.

Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne, signalant des cas de rougeole, et de la Vendée, sur une épidémie de varicelle survenue dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Jura et de la Somme concernant des cas de fièvre typhoïde constatés dans des communes de ces départements.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de la Charité (Nièvre) est actuellement vacant par suite du changement d'affectation de M. le docteur Le Guillant.

Le syndicat des médecins de Rouen vient de fêter le cinquantenaire de sa fondation en présence du docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux de France. Une assemblée générale se tint en l'hôtel des Sociétés savantes, sous la présidence du docteur Billiard, président de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine-Inférieure. On y entendit une conférence du docteur Cibrie qui parla des médecins politiciens, inventeurs, explorateurs, peintres, sculpteurs, architectes, musiciens et littérateurs. On étudia ensuite des questions corporatives et syndicales. Le soir eut lieu un banquet qui réunissait plus de cent cinquante convives.

M. le docteur Bizard est chargé des fonctions d'agrégé et chargé d'enseignement de la physiologie à la Faculté de médecine de Lille.



A Gauche, M. le Pr Strohl et M. le Pr d'Arsonval. A droite, M. le Pr Bezançon, Président de l'Académie, félicitant M. le Pr d'Arsonval.





Dans le Monde Médical

Naissances

— M. et Mme Henri Bleynie sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Bernadette.

— Le docteur et Mme Brousses font part de l'heureuse naissance de Françoise, leur quatrième enfant. — Oignies (Pas-de-Calais), le 18 mai 1938.

— Nous avons appris la naissance d'un fils Emmanuel chez le docteur et Mme Baron (de La Preste).

— Le docteur et Mme E. Dupuy (Ile de Makatea, en Océanie française) font part de la naissance de leur fille Nicole-Hinano.

— Le docteur et Mme M.-L. Sachnine nous informent de la naissance de leur fille Annick. — 6 mai 1938 ; 2, rue du Printemps, Vincennes (Seine).

Fiançailles

— Le docteur et Mme Adrien Tarrade ; M. et Mme Joseph Pouret sont heureux de faire part des fiançailles de Mlle A.-Edith Tarrade avec M. Henri Pouret.

— Le docteur et Mme Filhoulaud ; M. et Mme Baju sont heureux de faire part des fiançailles de Mlle Alice Filhoulaud avec M. Robert Baju, lieutenant au 61e régiment d'artillerie à Metz.

— On annonce les fiançailles de Mlle France Le Sourd, fille de Mme et de M. le docteur Le Sourd, avec M. Michel Gros. Nous adressons tous nos vœux de bonheur aux fiancés et nos bien sincères félicitations à Mme Le Sourd et à notre ami le docteur F. Le Sourd, le sympathique directeur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Mariages

— Nous sommes heureux d'apprendre le mariage de Mlle H. Baillet, fille de M. le docteur Baillet, médecin-directeur du sanatorium du Mont-Duplan, et Mme Louis Baillet, avec le lieutenant Marcel Chailley. La bénédiction nuptiale leur a été donnée à Nîmes le 20 avril.

— Samedi 28 mai, en l'église Saint-Martin, à Bergues, a été célébré le mariage du docteur Stéphane Desreumaux, médecin sous-lieutenant du 110e R. I., ex-interne des hôpitaux de l'Université Catholique de Lille, avec Mlle Marie-Madeleine Denys.

— Le même jour, en l'église Saint-Nicolas, à Wasquehal, a été célébré le mariage de Mlle A. Butin, fille du docteur Butin et de Mme, née Cornille, avec M. J. Tant, de Tourcoing.

— Récemment, a été célébré en l'église de Cusset le mariage du docteur Alexis Carteret, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Vichy, avec Mlle Geneviève Huguet.

— Dernièrement a été célébré en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy le mariage de Mlle Mona Delbarre, fille du docteur et de Mme Delbarre, avec M. Jean Griffon du Bellay, fils de M. Griffon du Bellay, inspecteur général honoraire des finances, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Griffon du Bellay.

Les témoins de la mariée étaient : Mme Lamarche, sa grand'mère, et M. Deligne, grand officier de la Légion d'honneur, ancien ministre ; ceux du marié : M. Laroque, procureur général de la République à Caen, et M. Marc Griffon du Bellay, ingénieur, son frère.

— Le jeudi 21 avril a été célébré, en l'église Notre-Dame de Bellac, le mariage de notre confrère le docteur Paul Ferraud, de Saint-Junien, avec Mlle Odette Morgat.

Nécrologies

— On annonce la mort en son domicile à Paris du professeur Gabriel Pouchet, membre de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris.

Né à Paris en 1851, Gabriel Pouchet soutint sa thèse de doctorat en médecine en 1880 et fut élu en 1883 professeur agrégé à la Faculté de médecine. Il devait y devenir professeur de pharmacologie et de matière médicale en 1892. Il était entré comme auditeur en 1885 au comité consultatif d'hygiène publique, en était devenu membre titulaire en 1887, en avait été choisi comme vice-président et il y a quelques années on avait fêté ses cinquante années de présence dans ce comité. L'Académie de médecine l'avait appelé à siéger parmi ses membres en 1897.

Professeur réputé, qui enseigna la pharmacologie à de très nombreuses générations médicales, il le fit autant par le livre que par la parole. On lui doit entre autres ouvrages qui furent classiques un *Précis de pharmacologie et de matière médicale*, un volume sur *l'Iode et les iodiques*, un *Traité de médecine légale, jurisprudence médicale et toxicologie* (en collaboration avec Legrand du Saulle et Berryer) et de très nombreux mémoires sur des sujets de thérapeutique et de pharmacologie. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort du docteur Armand Quantin, décédé à Orville (Côte-d'Or), dans sa 83e année. Il était le père du docteur B. Quantin, de La Rochelle-Pallice.

— Le Corps médical marseillais vient d'être douloureusement éprouvé par la mort de trois de ses meilleurs praticiens : M. le professeur Henri Alezais, directeur honoraire de l'Ecole de médecine, excellent praticien, érudit d'une étonnante culture, et homme d'une grande probité ; c'est lui qui a posé les premiers jalons de la transformation de notre Ecole en Faculté. M. le docteur Ourgaud, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté. M. le docteur Fimbel, ancien interne des hôpitaux de Paris, tous les deux éminents ophtalmologistes.

— Nous avons appris la mort du docteur Croizet, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Châteauneuf-sur-Charente.

Les obsèques ont eu lieu le 4 avril.

— On annonce de Montpellier la mort, à l'âge de 90 ans, du docteur Paul Pezet, ancien maire de Montpellier et conseiller général de l'Hérault. Il fut député de ce département de 1914 à 1919.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Alphonse Karr dans *Les Guêpes*, écrivait : « Lundi, les étudiants ont « chahuté » à la Faculté de Droit ; mardi, ils ont fait un monôme ; mercredi, ils ont conspué le doyen de la Faculté de Médecine ; jeudi, ils ont manifesté devant le Corps législatif ; vendredi, ils ont donné une conférence au Procope ; samedi, par un repos bien gagné, ils se sont préparés à gagner Robinson, le dimanche. Quand est-ce que les étudiants étudient ? »

Les étudiants ont fait école (c'était leur tour). Nos députés ne font le bien qu'en restant en vacances. Nos chefs d'entreprises font de leurs voyages, de leurs villégiatures, de leurs parties de chasse et de leurs absences alléguées le décorum de leur standing. Nos instituteurs totalisent, pour la santé des écoliers, de nombreuses semaines de vacances pendant lesquelles ils s'occupent de la culture révolutionnaire des adultes. Et nos prolétaires, enfin, trouvent dans le chômage un salaire de compensation qui en assure la pérennité.

Ce n'est pas encore la grande pénitence, mais c'est déjà la sainte flemme, celle-ci devant d'ailleurs commander celle-là.

Je me trouvais, cette semaine, dans le bureau d'un rédacteur en chef de grand quotidien. Que faire en un tel lieu si ce n'est parler de l'incertitude de l'heure. Et lui de me dire : « Je sais qu'Ils ont faim en Allemagne ; des maladies de peau inconnues jusqu'à présent y sont observées que les médecins déclarent être causées par la mauvaise nourriture. »

On prend les mêmes et on recommence ! Nous voilà rajeunis de vingt-quatre ans et revenus à l'époque où, après six semaines de guerre, les Allemands en étaient soi-disant réduits à manger des betteraves. Demain, on nous reparlera du rouleau compresseur.

Le grand public est demeuré insensible aux nouvelles alarmistes publiées par les journaux. Doté de cette faculté intuitive que les psychologues reconnaissent aux foules — comme à tous les animaux vivant rassemblés — le peuple ne croit pas à la possibilité actuelle de la guerre.

En fait, ils sont bien rares ceux qu'on rencontre et qui aperçoivent la guerre comme immédiate. Si nos gouvernants pensent le contraire, il est de leur devoir de le dire, mais ce qui me chiffonne, c'est que parmi ceux qui sonnent l'alerte, se trouvent les hommes politiques qui, pendant des années, ont prêché le désarmement, et se sont opposés à ce que la France restât forte en maintenant le service de deux ans, en construisant du matériel et en édifiant un système moderne de fortifications...

Quand donc ces messieurs sont-ils sincères ? Est-ce quand ils désarment la France en ne croyant pas à la guerre, ou bien quand ils réclament des milliards pour armer en hâte notre pays menacé par Hitler et Mussolini ? Je crois que nous n'avons pas lieu d'être fiers de la clairvoyance de ceux qui nous mènent.

Ils vous diront, ces gens de haut et de peu, qu'on ne pouvait s'attendre à cela. Est-ce gouverner que d'omettre de prévoir ?

On ne va tout de même pas nous faire croire qu'ici, comme tant d'autres ailleurs, nous faisions preuve d'une sagacité merveilleuse en recommandant de rester armés pour pouvoir détourner l'Allemagne de nouveaux desseins de guerre et lui faire au contraire entrevoir les avantages d'une entente pacifique avec la France, les gens d'outre-Rhin ne comprenant les relations diplomatiques qu'avec les pays orgueilleux de leur labeur industriel et de leur armée ?

Etait-ce se montrer doté du don de prévision que d'annoncer la menace d'une guerre si nous persistions dans nos discordes intestines et si nous n'opposions pas une barrière sérieuse à l'invasion maléfique des théories asiatiques importées à prix d'or de Russie ?

Fallait-il être touché de je ne sais quelle grâce surhumaine pour s'élever contre la formation d'un front populaire destiné hypocritement à lutter contre l'ennemi du dedans quand il ne s'agissait, pour un groupe de comitards, que de conquérir le pouvoir et quand l'ennemi du dehors se pourléchait du butin que lui préparait la sottise électorale en détournant l'attention du Pays de ses préparatifs guerriers ?

Pleurnichards et stupides, ceux qui nous ont menés à la faillite et au seuil de la guerre nous disent qu'ils ont été mal renseignés par leurs diplomates. Pitoyables excuses, criminelles sottises, car il y a des milliers de Français qui clamèrent leurs convictions au mépris du danger qu'on court toujours lorsqu'on méprise la lâcheté de hurler avec les loups.

Et ce que nous apercevions comme le nécessaire à accomplir et comme l'inévitable à enrayer, faut-il supposer que les diplomates ne le voyaient pas ? Mais s'ils voyaient, si les hommes politiques savaient, comment expliquer l'attitude des uns et des autres ? Tout simplement par leur conception du Pouvoir qu'il s'agit pour eux de garder envers et contre tous — même quand sont en cause les intérêts supérieurs de la Patrie.

En bref :

Ceux qui, à l'heure actuelle, sonnent le réveil et le ralliement sont ceux qui, depuis vingt ans, ont sonné le couvre-feu et semé la guerre intestine.

Ceux qui ne parlent que de nos frontières à garder et de la nécessité de faire la chaîne pour éteindre l'incendie sont les mêmes qui ont joué le rôle de premier chantre dans le cortège bêlant de Genève et qui ont mis le feu aux quatre coins de la France par leurs querelles électorales.

Ceux qui prodiguent les appels pour accroître la production sont les mêmes qui, se faisant les acolytes des pourvoyeurs d'hérésies économiques, ont réclamé le ralentissement de cette même production pour l'adapter aux besoins de la consommation.

(*Voir la suite page 6*).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Ceux qui, enfin, battent la caisse pour que l'Epargne leur confie les milliards destinés à remplacer ceux que leur démagogie a cyniquement gaspillés, sont encore les mêmes qui ont déclaré la guerre aux riches et aux francs thésaurisés.

On ne sait vraiment ce dont on doit s'étonner davantage, ou bien du cynisme monstrueux de ceux qui, à si peu de distance, se déjugent de pareille façon, ou de l'apathie du peuple français qui accepte de telles pantalonnades.

Pour excuser nos compatriotes, on dira qu'ils sont trompés par une presse qui leur fournit quotidiennement des informations tendancieuses ou mensongères et crée dans notre pays une atmosphère délétère. Inféodée à de grands financiers, qui ne sont pas sans attaches internationales, soumise, en plus, aux gens en cours, la grande presse a complètement abêti le peuple et les journaux qui veulent échapper à l'emprise qui lui fournit ses ressources sont condamnés au jeûne et à la mort. La Presse et la Radio donnent la mesure du despotisme qui règne sur la pensée française et qui n'a que bien peu à envier à celui des trois pays totalitaires qui sont la Russie, l'Italie et l'Allemagne.

Mais les mensonges délétères colportés avec désinvolture par le haut-parleur et par le journal ne sauraient tout de même faire taire la leçon éclatante que fournissent les faits, et il n'est pas besoin de réfléchir pour constater les volte-face et les erreurs grossières commises par nos dirigeants, non plus que leur activité brouillonne ou leur diplomatie de caudataires.

Ils se sont présentés à nous comme des sauveurs qui allaient réparer le désastre d'une insolente et ruineuse expérience politico-sociale. Effrayés de nous voir au bord du gouffre, de la révolution et de la guerre, nous leur avons fait confiance. Il ne s'avère guère que le salut viendra d'eux. On eût dû s'en douter, car ne s'agissait-il pas de ceux qui s'étaient associés à la besogne démolisseuse qui commandait forcément la faillite, la révolution et la guerre ?

J. CRINON.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA F. E. M.

La Société de secours mutuels et de retraites pour Femmes et Enfants de Médecins (F. E. M.) a tenu récemment son assemblée générale à son siège social, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e), sous la présidence du docteur A. Siredey. Après avoir annoncé que la F. E. M. célèbre cette année son 25e anniversaire, le président retrace un bref historique de l'Œuvre et de son développement. Il rappelle le beau succès du XIIe Bal de la Médecine Française qui permettra de secourir les Veuves et Orphelins de Médecins.

Il termine par un chaleureux appel à tous les Médecins de France qui, pour une si minime cotisation (membres participants, 25 fr. par an et par personne) assurent à leurs femmes et à leurs enfants, en cas de détresse, une aide matérielle et morale très précieuse. (Les médecins peuvent apporter leur contribution personnelle, membres honoraires : cotisation annuelle, 25 ; perpétuée, 250 : membres bienfaiteurs, 500). Il souhaite que dans un élan de solidarité les inscriptions viennent nombreuses afin que l'action de la F. E. M. soit toujours plus puissante.

LE IIe CONGRES DE L'INSUFFISANCE RENALE SE TIENDRA A EVIAN, DU 21 AU 24 SEPTEMBRE 1938

Ce Congrès, organisé par la Société médicale d'Evian, aura pour président le Professeur F. Rathery, et pour vice-président le Professeur M. Chevassu. Vingt-trois rapports seront présentés.

Le séjour à Evian, pendant la durée du Congrès, le banquet de clôture et une excursion sur le Haut Lac par bateau spécial, seront offerts par la Société des Eaux d'Evian.

Cotisation : 175 francs pour les membres titulaires ; 100 francs pour les membres adhérents.

Comme d'habitude, les congressistes bénéficieront d'une réduction de 40 p. 100 sur les tarifs des Chemins de fer français et, éventuellement, de certains avantages sur les Chemins de fer étrangers.

Pour toutes demandes de renseignements ou d'inscription, s'adresser au secrétariat général du IIe Congrès de l'insuffisance rénale, 138, avenue des Champs-Elysées, jusqu'au 15 juillet 1938, et du 16 juillet au 15 août, dernière limite, à la Direction Cachat, à Evian-les-Bains (Haute-Savoie).

Le Docteur Pierre DIBOS

Président de la Confédération des Syndicats Médicaux français vient de mourir

Nous apprenons la mort, survenue brusquement, du docteur Pierre Dibos, président de la Confédération des Syndicats médicaux français.

Pierre Dibos était né le 27 mars 1877, à Labastide-d'Armagnac, où son père exerça longtemps la médecine.

Après de solides études, le docteur Dibos se fixa à Mont-de-Marsan.

De bonne heure, les questions professionnelles l'attirèrent et il devint vite le secrétaire général du Syndicat médical des Landes, poste qu'il occupa jusqu'à sa mort.



M. LE DOCTEUR DIBOS

Membre du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux depuis décembre 1923, il en fut le dernier président et contribua fortement à la fusion de nos deux grandes associations syndicales, l'Union et la Fédération nationale, en une Confédération dont il devait devenir le président.

Il succéda en effet au professeur Balthazard à la présidence de la Confédération des Syndicats médicaux français, en 1931, et fut réélu pendant cinq ans, moment où, statutairement, son mandat ne pouvait être renouvelé.

Lorsque, en 1937 (décembre), le professeur Chalier, qui, ayant exercé deux ans la présidence, désira ne pas voir renouveler son mandat, Dibos fut réélu.

Entre temps, il s'était entièrement donné à une œuvre qui lui tenait à cœur, et qu'il réussit à mettre sur pieds : « *l'Allocation annuelle* » des médecins syndiqués âgés et n'exerçant plus. Et c'est pour le financement de cette allocation qu'il avait conçu, puis créé la Mutuelle Confédérale d'Assurances et les Œuvres Confédérales.

Le succès vint assez vite, quoique insuffisant au gré de Dibos, qui ne comprenait pas que tous les médecins syndiqués ne viennent pas immédiatement contribuer à cette belle œuvre.

Cette année même, la première allocation doit être distribuée : Dibos n'aura pas eu la joie d'assister au succès de sa création.

Le docteur P. Dibos était membre du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique.

Depuis longtemps aussi membre de la Commission ministérielle des tarifs pour les accidents du travail.

Dibos était aussi président du Conseil de famille national.

Il mourt à 61 ans, encore en pleine activité.

Les traits essentiels de son caractère étaient la bonté et le dévouement.

Il fut un grand serviteur de toutes les grandes causes professionnelles.

En 1936, il avait fait dans tous les centres universitaires des conférences réservées aux jeunes médecins et qui connurent partout un vif succès.

LE CONGRES INTERNATIONAL DE MEDECINE TROPICALE ET DU PALUDISME SE TIENDRA A AMSTERDAM ET ROTTERDAM 24 SEPTEMBRE-1er OCTOBRE 1938

Questions principales : 1° Médecine tropicale : Maladies de carence, filariose, leptospiroses, fièvre jaune, vaccination antipestense ; 2° Pathologie tropicale comparée : Maladies de carence, lutte contre la rage, rickettsioses, destruction des glossines ; 3° Paludisme : Sujets non imposés.

Renseignements : secrétariat Institut d'hygiène tropicale, Mauristskade, 57, Amsterdam.

Tous renseignements complémentaires pourront être demandés à l'Institut Pasteur de Paris, au Laboratoire du Docteur Deschiens, secrétaire général du Comité français, 25, rue du Docteur-Roux, Paris.

Le Cinquantenaire de l'élection de M. le Prof. d'Arsonval à l'Académie de Médecine

(Suite de la page 2)





Au-dessus, M. le Pr Strohl prononçant son discours. — Au-dessous, M. le Pr d'Arsonval remercie l'Académie de la réception solennelle qui lui a été faite.

Discours de M. le Prof. d'Arsonval

QUELLE SIMPLICITE PRENANTE DANS CETTE REPONSE DE M. LE PROFESSEUR D'ARSONVAL !

MES CHERS COLLÈGUES,

Je suis très ému de l'accueil que vous me faites. Mais j'étais fixé depuis longtemps sur vos bons sentiments à mon égard, car vous me les avez témoignés dans la magnifique adresse que vous m'avez fait parvenir, il y a cinq ans, lors de mon jubilé.

Je vous remercie, mon cher Président, d'avoir insisté sur ce point que j'appartiens bien à la famille médicale. Si l'on a eu quelques hésitations à ce sujet, je tenais à profiter de cette séance (qui ne se renouvellera pas) pour pouvoir couper les ailes à cette fausse opinion. Je suis arrière-petit-fils, petit-fils et fils de médecin. Mon père a été, en effet, collaborateur bénévole du grand Laënnec, au Collège de France. J'ai donc appris dans mon enfance l'importance de l'observation médicale. Comment voudriez-vous qu'il puisse en être autrement ? Comment voudriez-vous que je puisse être l'ennemi du médecin ? J'ajoute même que mes ancêtres étant des médecins de campagne, j'ai pu apprécier à sa juste valeur les qualités de dévouement qu'il leur fallait pour exercer la médecine. J'ai été témoin des désespoirs qu'ils ont ressentis parfois en face de certains cas et j'ai entendu souvent mon père s'écrier : « C'est terrible d'être obligé d'agir sans savoir ce que sent le malade. » Je me suis rappelé que Laënnec avait été le premier à introduire les moyens physiques pour obvier aux imperfections de ses sens. N'est-ce pas ainsi qu'il a créé l'auscultation et le stéthoscope, le premier instrument physique introduit dans la médecine ?

Si je n'ai pas embrassé la carrière médicale, c'est parce que je redoutais la responsabilité du praticien et que je ne me sentais pas le courage d'agir sans comprendre et sans savoir, et c'est pour cela que j'ai tenu à introduire les sciences physico-chimiques dans la pratique médicale. Le mieux était de faire de la physique. J'ai eu la bonne chance d'être favorisé d'une façon étonnante en tombant sur Claude Bernard : je n'ai été que le reflet de ses idées et c'est peut-être pour cela qu'on a pu me reprocher quelques phrases et me représenter comme un ennemi des médecins alors que je n'étais pas leur ennemi. Mais cela m'a incité à introduire des notions physiques dans l'exercice de la clinique. Si j'ai insisté, ce n'était pas par mépris de la médecine, mais parce qu'on voulait limiter les procédés de la clinique. Je m'insurgeai contre cette affirmation que la physique n'a rien à voir avec la médecine et que celle-ci ne peut en tirer aucun profit. Ne me disait-on pas : « Vous êtes un médecin qui a mal tourné... »

Je me rappelle les idées qu'on se faisait à cette époque sur les physiciens. Il existait alors une seringue de Pravaz qui, malgré tous les efforts, ne fonctionnait pas bien et laissait toujours du liquide dans le corps de la seringue. « Eh bien ! vous qui êtes un physicien, me dit B..., vous devriez trouver une seringue qui ne possède pas cet inconvénient ; et c'est ainsi que je cherchais et que fut fabriquée une nouvelle seringue dont j'avais remplacé le piston pour une simple tige plongeante, ne déplaçant que le volume du liquide qu'elle représentait elle-même. On pouvait prendre une tige de fer quelconque et la plonger dans un tube de verre gradué et l'on injectait seulement la quantité de liquide désiré. « C'est très bien, me dit-on, mais si votre seringue est si parfaite, pourquoi reste-t-il toujours du liquide dans le corps de la seringue ? Je constate que votre seringue me donne toujours le même résultat, d'où je conclus que le volume de liquide que j'injecte à un malade est toujours le même... cliniquement. » Alors, M. B..., ayant continué cette expérience, finit par me dire : « Comme physicien, ça doit vous intéresser, si je présentais cette seringue à l'Académie ? Mais je ne comprends toujours pas pourquoi il reste toujours du liquide. Pour tranquilliser ma conscience et surtout vos collègues, faites-moi donc, vous-même, un exposé... ! » Et c'est ainsi que B... présenta cette seringue à l'Académie de Médecine.

Ce que je reprochais aux médecins, ce n'était pas d'ignorer la physique, mais de se vanter de ne pas savoir la physique. Un peu plus tard, il y eut, peut-être, un léger progrès.

Les médecins ne savaient pas davantage la physique, mais, si c'était là qu'il y avait un progrès, ils ne s'en vantaient plus... Si j'ai insisté, c'était dans une très bonne intention pour eux et pour les malades.

(Voir la suite page 10.)

Revue de la Presse Scientifique

L'ICTERE POST-ARSENICAL DES SYPHILITIQUES, Jacques LEMANT. — (*La Médecine.*)

Ne pas risquer de provoquer des accidents en reprenant le traitement arsenical. — Considère-t-on en effet l'ictère comme d'origine toxique, la reprise du traitement est dangereuse. Le considère-t-on comme d'origine allergique ou biotropique, elle est, sinon toujours dangereuse, tout au moins illogique : il est peu rationnel de reprendre un médicament qui provoqua ou favorisa des accidents hépatiques, peu rationnel également d'imposer à ce foie déjà lésé la surcharge d'un traitement arsenical ; à plus forte raison faut-il interdire l'arsenic en cas d'accidents graves (ictères graves, hémorragies), en cas d'antécédents hépatiques chargés. Considère-t-on enfin l'ictère comme syphilitique, il semble prudent encore de supprimer l'arsenic car il est bien rare que ce diagnostic soit indiscutable ; et d'ailleurs ne possédons-nous pas d'autres médicaments anti-syphilitiques qui, pendant quelque temps tout au moins, peuvent remplacer l'arsenic ?

2° *Ne pas laisser évoluer la syphilis.* — Si l'ictère ne s'accompagne d'aucun autre signe de syphilis (pas d'accident cutanéo-muqueux ou viscéraux, réactions humorales négatives), il nous semble permis, comme le préconise M. Sézary, de cesser momentanément tout traitement spécifique et d'attendre la disparition de l'ictère pour le reprendre (bismuth ou mercure tout d'abord, ultérieurement arsenic).

S'il existe des signes de syphilis évolutive, un traitement anti-syphilitique est nécessaire: mais la prudence que nous avons préconisée — prudence peut-être exagérée puisque M. Milian, dans la majorité des cas, poursuit et intensifie le traitement arsenical, et que M. Pinard l'impose quand il existe d'autres accidents spécifiques — nous fera suspendre le traitement arsenical qui n'est pas indispensable (on pourrait même souligner que l'apparition d'ictère au cours du traitement arsenical, signant l'arséno-résistance, montre l'inutilité de l'arsenic) ; et nous aurons recours, soit aux injections de bismuth, insoluble de préférence (Ravaut), soit plutôt, avec notre Maître M. Sézary, aux injections de cyanure de mercure qui à ses propriétés anti-syphilitiques joint son action diurétique.

Pour nous résumer, la conduite du traitement anti-syphilitique doit être comprise de la façon suivante : *suppression de l'arsenic : s'il existe des signes de syphilis évolutive, faire un traitement bismuthique ou mercuriel ; s'il n'en existe pas, on peut même s'abstenir momentanément de tout traitement.* En tous cas il ne faudra jamais recourir à l'arsenic à petites doses : même dans ces conditions il risquerait d'être dangereux en cas d'ictère toxique ou allergique ; il risquerait, en cas d'ictère syphilitique, de provoquer une réaction d'Herxheimer ou de favoriser une hépato-récidive.

L'ictère une fois disparu on pourra, à moins que des accidents toxiques indiscutables ne viennent définitivement l'interdire, reprendre prudemment le traitement arsenical après une ou plusieurs séries bismuthiques ou mercurielles.

Mais le rôle du médecin doit être plus actif qu'une simple abstention ou modification thérapeutique. Considérant avec M. Sézary que la majorité des ictères est d'origine biotropique, nous aurons recours au traitement habituel des ictères infectieux : lavements froids, sulfate de soude à petites doses, uroformine ou mercure sous forme de calomel qui, à ses propriétés antisyphilitiques, joint son action cholagogue, extrait hépatique au besoin. Ravaut conseille d'autre part de recourir aux injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude dont il démontra les propriétés antitoxiques et anti-choc.

Enfin étant donnée la fréquence des ictères post-arsenicaux, nous insisterons sur la nécessité *d'examiner systématiquement le foie avant tout traitement arsenical*, et de rechercher au cours du traitement l'apparition possible de petits signes d'insuffisance hépatique.

⁂

LE TRAITEMENT DES VULVO-VAGINITES DES PETITES FILLES PAR LES SUBSTANCES ŒSTROGENES, J. GATÉ, P.-J. MICHEL et J. DELBOS. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

On sait la fréquence et la chronicité souvent désespérante des vulvo-vaginites des petites filles. Le plus souvent, le gonocoque est en cause ou l'a été à un moment donné de l'évolution. Avec les traitements classiques par les injections vaginales antiseptiques, dont la réalisation correcte exige souvent l'hospitalisation, plusieurs mois étaient souvent nécessaires pour l'obtention d'une guérison complète.

Le traitement hormonal par la folliculine et surtout par le benzoate de dihydro-folliculine, basé sur les belles recherches expérimentales d'Allen et Doisy et les travaux cliniques de Lewis et Adler, etc..., ouvre des perspectives toutes nouvelles dans la cure des vulvo-vaginites. Les modifications histologiques de la muqueuse et l'acidification du milieu vaginal entraînées par l'injection ou même la simple ingestion de folliculine créent des conditions impropres à la pullulation du gonocoque et semblent expliquer les heureux résultats obtenus à l'étranger et que nos recherches personnelles, portant sur vingt cas, confirment en tous points.

LA PLACE DE LA MENINGITE DANS LES MANIFESTATIONS NERVEUSES DES BRUCELLOSES, V. DE LAVERGNE et H. ACCOYER (Nancy). (*Le Progrès Médical*).

En dehors de l'existence des méningites cliniquement appréciables, le méningotropisme des brucella s'affirme par l'extrême fréquence *de l'altération du liquide céphalo-rachidien*, telle que la décèle la ponction lombaire, dans toutes les formes de la neuro-brucellose.

Il est reconnu pour les *radiculo-névrites* décrites en 1929 par Roger et ses collaborateurs : installation, à bas bruit, progressivement, sans fièvre, d'une paraplégie flasque ordinairement incomplète, le plus souvent au décours d'une mélitococcie. La guérison peut s'obtenir sans séquelles ; mais peuvent subsister des reliquats parétiques. L'analyse des caractères de cette paraplégie flasque montre qu'elle correspond à une atteinte prédominante des racines. Mais on ne peut exclure de façon absolue un certain degré d'atteinte médullaire. Il existe toujours, du reste, un certain degré de névrite.

On la retrouve encore dans les *myélites*. Myélites presque toujours subaiguës, spasmodiques, d'installation lente et sans stade prémonitoire de flaccidité, et exceptionnellement suivies d'une guérison totale. Le liquide céphalo-rachidien est xanthochromique, avec hyperalbuminose élevée et hypercytose faible, avec dissociation quelquefois aussi nette que s'il s'agissait d'une compression. La manœuvre de Queckenstedt et l'exploration lipiodolée montrent qu'il existe des cloisonnements méningés, un obstacle à la circulation du liquide céphalo-rachidien. Altérations aussi, en cas de complications *encéphalitiques.*

⁂

LES FORMES FEBRILES MONOSYMPTOMATIQUES DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE MALIGNE, par M. le Pr A. LEMIERRE. — (*Journal des Praticiens.*)

Pour faire le diagnostic d'une maladie de Hodgkin atypique, il faut savoir y penser. Quand, chez un sujet atteint depuis des semaines et des mois d'une fièvre ondulante, les épreuves de laboratoire, hémoculture, sérodiagnostic restent négatives, quand l'intradermo-réaction à la mélitine se refuse à apparaître, il ne faut pas persister dans l'idée qu'il s'agit d'une brucellose. Il faut s'obstiner à rechercher les adénopathies superficielles qui, longtemps absentes, peuvent brusquement éclore à l'occasion d'une onde fébrile nouvelle. Il faut songer aux formes profondes, thoraciques ou abdominales de la maladie de Hodgkin. Il faut ausculter soigneusement les hiles pulmonaires et réclamer des examens radiographiques. Il faut surveiller les variations de volume de la rate et du foie, palper profondément le ventre, tenir grand compte des crises douloureuses abdominales, parfois à type péritonitique, accompagnées ou non de diarrhée, qui marquent les poussées fluxionnaires intermittentes dans les ganglions sous-péritonéaux. Enfin nous croyons pouvoir ajouter que, malgré la possibilité d'améliorations quelquefois surprenantes au cours des phases d'apyrexie, la lymphogranulomatose maligne déprime plus fortement l'organisme et conduit plus rapidement à la cachexie que les brucelloses.

Plus souvent qu'on le croit, en matière de maladies fébriles prolongées, ce ne sont pas les recherches de laboratoire, mais les examens cliniques répétés, minutieux, patients et l'analyse méthodique des symptômes qui permettent d'obtenir la solution du problème.

⁂

LE ROLE DES ETATS HEPATIQUES INTERMITTENTS DANS LE DETERMINISME DE CERTAINS TROUBLES CIRCULATOIRES, M. BASCOURRET. — (*La Médecine.*)

Chez de nombreux sujets, mais surtout dans le sexe féminin, des troubles hépatiques discontinus s'observent avec une fréquence considérable, mais avec un retentissement circulatoire, de sens généralement différent. Les gastro-entérologues connaissent bien ces *états d'hépatisme constitutionnel* dont les manifestations éclatent ici, avec plus de fréquence encore que chez l'homme, non seulement à la faveur d'écarts de régime, mais de fatigue, de surmenage, d'émotions, de shock traumatique ou autre, et principalement de la période prémenstruelle. Alors s'observeront toute une série de troubles digestifs, des vomissements bilieux de grande fréquence, ou simplement l'amertume de la bouche, la langue saburrale, l'inappétence, les nausées matinales, de vagues douleurs dans l'hypocondre droit, de la décoloration des selles ou de la diarrhée, du subictère des conjonctives, etc. Le foie peut être augmenté ou non à la palpation. La durée de ces manifestations n'excède pas quelques jours en général.

C'est alors que l'on peut voir simultanément la pâleur habituelle du visage s'accroître, des lipothymies, avec refroidissement des extrémités, de l'hypotension, des palpitations violentes, avec tachycardie éréthique, coïncider avec une asthénie très accusée. Il n'est pas rare, là non plus, de constater chez de nombreux cardiaques valvulaires une recrudescence des troubles dyspnéiques habituels.

Ces faits sont d'autant plus nets que les manifestations hépatiques, essentiellement récidivantes, sont d'une grande fréquence pour un même sujet. La périodicité elle-même est maintes fois reconnue, notamment en liaison avec le cycle hormonal ovarien. Les perturbations de la période prémenstruelle ne déterminent pas que des phénomènes congestifs du petit bassin ; l'hyperfolliculinémie de cette période retentit sur tout l'organisme, en déterminant des troubles multiples (réactions nerveuses générales, psychique, mammaire, réaction fébrile parfois, etc.) Le foie, principalement, est intéressé bien souvent par ces bouleversements humoraux ; l'interdépendance de ces deux systèmes glandulaires a déjà fait l'objet de nombreux travaux.

Le Cinquantenaire de l'élection de M. le Prof. d'Arsonval à l'Académie de Médecine

Discours de M. le Professeur d'Arsonval

(*Suite et fin de la page 7*)

Je n'ai pas été moins actif auprès des électriciens. Ils ne savaient pas, ils ne pouvaient pas savoir ce qu'ils devaient aux médecins et alors je leur rappelais que le fameux congrès d'électricité de 1881 était l'œuvre de quelques médecins. Je leur citais des noms et peut-être ne connaissez-vous pas vous-mêmes les inspirations que vous avez données aux électriciens ? Vous trouverez la liste de ces noms dans une petite plaquette éditée à l'occasion du cinquantenaire de la Société des électriciens.

Si le congrès de 1881 a pu avoir lieu, c'est parce que Cornélius Herz (dont la famille avait été exilée lors du coup d'Etat et qui était revenu en France faire ses études), me disait : « Je reviens d'Amérique, où l'électricité a fait des progrès considérables grâce à Edison. Je viens fonder une société et un journal pour attirer l'attention sur les phénomènes extrêmement importants de l'électricité. » C'est ainsi qu'il obtint le succès à son congrès.

J'ai eu beaucoup de mal à y introduire une section particulière d'électricité médicale ; c'était la première fois que l'électricité médicale figurait dans un congrès et c'était un physicien qui était ministre ! Nous voulions obliger les médecins à user, losqu'ils faisaient de l'électricité, des méthodes de mesure que nous allions étudier au congrès. C'est ainsi que fut créée la section qui a uni les médecins, les électriciens, les physiciens, et cela résume tout ce que j'ai fait pendant soixante ans : amener la fusion entre les médecins, les électriciens et les physiciens, pour qu'il en résulte des applications vraiment médicales.

Aujourd'hui, la question ne se pose plus et je suis heureux d'y avoir apporté une certaine contribution.

Je pourrais encore vous donner quelques souvenirs topiques : Je me rappelle qu'ayant installé un appareil sinusoïdal dans un hôpital, j'entendis le médecin me dire : « Mon cher confrère, ne croyez-vous pas que ce soit dangereux d'électriser les sinus ? » Et le lendemain, visitant la même installation qui ne me paraissait pas réussie, je lui dis : « Ce ne doit pas être fameux comme rendement, votre installation faite dans ces conditions, vous devez user beaucoup de courant. » Il me répondit naïvement : « Si, si, nous en sommes satisfaits, le rendement est de 20 francs par bain. »

Un de mes confrères me disait un jour : « Ce n'est pas étonnant que votre courant ne passe pas, vos deux fils conducteurs sont de la même couleur. » Il en était d'ailleurs de même des connaissances médicales des électriciens. Aujourd'hui, la fusion est parfaite.

Voyez-vous, mon cher Bezançon, je n'ai pas oublié mes origines, et j'ai essayé de faire la paix entre deux ministères. J'y suis parvenu et je m'en félicite. Il ne me reste qu'à vous remercier de toute la sympathie que vous n'avez cessé de me montrer et vous aviez quelque mérite à l'époque où vous pensiez que je pouvais vous être hostile, — alors que, je vous le jure, c'était tout à fait le contraire. *(Ovation.)*

Union des Médecins Mutilés de Guerre

La séance du Conseil d'administration de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre a eu lieu le mardi 24 mai 1938, à 20 heures, sous la présidence du docteur de Parrel.

Etaient présents : MM. Schneider, Garnier-Claudon, Constantin, Beau, O'Followell, Masmonteil.

Se sont excusés : MM. Bichelonne et Mathieu de Fossey.

Le Conseil s'est occupé d'abord de la participation du Groupement aux Journées Nationales du Service de Santé Militaire, Journées des 4, 5 et 6 juin 1938. MM. O'Followell, Constantin, Garnier-Claudon et Masmonteil, représenteront la Société.

Le Conseil s'est aussi occupé de la question de l'élargissement des cadres de notre Société et a envisagé d'accepter, non seulement les mutilés, mais aussi tous les blessés et réformés de guerre; en somme, tous ceux qui, ayant servi dans les cadres de l'armée, ont souffert de la guerre.

Le Conseil a étudié, pour cela, la réforme des conditions d'admission, voulant ouvrir largement ses portes à tous ceux qui peuvent avoir besoin de lui, tant au point de vue secours, que situation dans les emplois réservés ; plus une société est nombreuse, plus elle est forte.

C'est dans cet esprit que le Conseil veut travailler, pour être mieux à même de défendre les intérêts de ses membres.

La séance est levée à 21 heures.

Docteur Fernand MASMONTEIL.

CLUB CHIRURGICAL DE VOYAGES AMBROISE-PARÉ

(17, *rue de l'Etoile, Le Mans*)

Ce club a fait cette année son 5e voyage à Montpellier. Grâce à l'accueil très cordial des professeurs et chirurgiens de la Faculté, notamment de M. le Professeur Jeanbrau qui organisa cette réception, les chirurgiens qui participèrent à ce voyage ont pu, d'une part, assister à des séances opératoires pleines d'intérêt (Professeurs Jeanbrau, Aimes, Lapeyre, Etienne, Riche).

ARRETE PORTANT OUVERTURE D'UN CONCOURS POUR L'ADMISSION, EN 1938, A L'EMPLOI DE MEDECIN ET DE PHARMACIEN SOUS-LIEUTENANT DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE DE L'ARMEE ACTIVE DES TROUPES METROPOLITAINES

Un concours sera ouvert le lundi 28 novembre 1938, à 9 heures, à l'Ecole d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à l'emploi de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active.

Le nombre des admissions sera fixé suivant la valeur du concours et en fonction des possibilités budgétaires ; il pourra atteindre le chiffre de vingt-cinq pour les médecins et de deux pour les pharmaciens.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre Français ou naturalisé Français depuis dix ans au moins au 31 décembre de l'année du concours, à moins de remplir les conditions déterminées par la loi du 28 août 1936, complétant l'article 6 de la loi du 10 août 1927, modifié et complété par la loi du 19 juillet 1934 sur l'accession des naturalisés à certaines fonctions ;

2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien ;

3° Avoir eu moins de 29 ans au 1er janvier 1938, c'est-à-dire être né après le 1er janvier 1909 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux .

4° Avoir satisfait, au 31 décembre 1938, conformément à l'article 39 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée, aux obligations du service militaire actif telles qu'elles sont définies par l'article 37 de ladite loi ;

5° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les épreuves du concours seront :

1° Pour les docteurs en médecine

1° **Composition écrite sur un sujet de pathologie générale** (coefficient 2). — Il est accordé trois heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres ou de notes.

2° **Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale** (coefficient 3). — Le candidat disposera de vingt minutes pour l'examen de chaque malade, de dix minutes de réflexion et de dix minutes pour exposer devant le jury le résultat de chaque observation clinique et les conclusions pratiques à en tirer.

3° **Interrogation sur une question de chirurgie d'urgence** (coefficient 1). — La durée de cette épreuve est de quinze minutes. Il est accordé au candidat quinze minutes de réflexion avant de commencer son exposé.

4° **Interrogation sur les grands problemes de l'hygiène prophylactique, particulièrement sur la prophylaxie des maladies infectieuses et des maladies sociales** (coefficient 1). — La durée de cette épreuve est de quinze minutes après quinze minutes de réflexion.

5° **Examen par le jury des titres et travaux scientifiques ainsi que du dossier militaire du candidat** (coefficien 1). — Les candidats devront remettre, à l'ouverture de la séance, au président du jury, un résumé en trois exemplaires de leurs travaux, ainsi qu'une note rappelant leurs différents titres scientifiques et relatant notamment les fonctions hospitalières qu'ils ont exercées.

MAJORATION DE POINTS

Une majoration de 30 points est accordée aux candidats docteurs ès sciences.

Une majoration de 20 points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

2° A ceux pourvus du diplôme supérieur de pharmacie ;

3° A ceux qui ont été nommés au concours internes titulaires des hôpitaux dans une ville de faculté de médecine et de pharmacie.

Une majoration de 10 points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimqiues et naturelles ;

2° Aux docteurs de l'Université (pharmacie) ;

3° Aux lauréats des facultés de médecine et de pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours ouvert annuellement pour chacune des années d'études dans ces établissements d'enseignement supérieur ;

4° Aux internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville d'école de médecine ou de pharmacie ;

5° Aux anciens préparateurs des facultés de médecine et de pharmacie ;

6° Aux internes provisoires (externes en premier) des villes de Faculté.

PIECES A PRODUIRE

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes pièces à l'appui au Ministre de la Défense nationale et de la guerre (Direction du Service de Santé ; 1er Bureau ; Personnel) avant le 10 novembre 1938 au plus tard.

Ces pièces sont :

1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ;

2° a) Diplôme, ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien, indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours) ; le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien ;

b) Le cas échéant, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit aux majorations de points ;

3° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou état signalétique et des services ;

4° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service ;

5° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans les réserves ;

6° L'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active à partir de la nomination au grade ded médecin ou de pharmacien sous-lieutenant de l'armée aotive.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se rendre aux dates et heures fixées à l'Ecole d'application du service de santé militaire au Val-de-Grâce, sans attendre aucun avertissement particulier.

Les dossiers des candidats non reçus au concours sont renvoyés directement aux intéressés, au domicile indiqué dans la pièce n° 4.

Société Française de Gynécologie

Contribution à l'emploi de la radonthérapie à doses faibles en gynécologie, par M. L.-M. PIERRA et Mlle S. AIZIÈRE. — Les auteurs ont traité, depuis un an, un certain nombre d'affections génitales de la femme par la radonthérapie, appliquée suivant une technique un peu nouvelle qui permet d'utiliser des doses très faibles (300 à 600 millimicrocuries par jour), avec la certitude *mathématique* de ne pas dépasser les doses prescrites, et avec la certitude aussi de n'introduire dans l'organisme que de l'émanation sans la moindre trace de radium-élément. La méthode qu'ils préconisent est d'une simplicité telle qu'ils n'ont pas hésité, dans bien des cas, à en confier l'application aux malades elles-mêmes.

Ils emploient, suivant les cas, des irrigations rectales et vaginales, des pulvérisations vaginales d'eau radio-activée, des applications cervicales d'huile radio-activée.

Les auteurs rapportent quelques observations, qui concernent en particulier des vaginites et des métro-salpingites, où l'action du radon semble bien avoir concouru très efficacement à l'amélioration constatée, mais aussi des troubles non inflammatoires : aménorrée, congestion intermenstruelle, dysménorrée, prurit vulvaire, vulvo-vaginisme (3 cas). Les résultats obtenus sont jusqu'ici fort encourageants.

Inhibition du phénomène dit « Test de Friedmann » par les hautes doses de folliculine, par MM. Palacios COSTA et Enrique CANTILO (de Buenos-Ayres). — Les auteurs rapportent un cas clinique où la réaction de Friedmann, par deux fois négative au cours du premier mois de la grossesse, est devenue positive un mois après. Dans le cas exposé les variations de la réaction de Friedmann ont semblé être en relation étroite avec l'injection de doses massives de folliculine. Le Test de Friedmann devint positif dès que les injections furent abandonnées. Il semble donc possible d'inhiber puissamment la sécrétion gonadotrope du lobe antérieur de l'hypophyse par de fortes doses de folliculine.

Il est intéressant d'ajouter qu'il ne se produisit pas d'avortement dans le cas présent, malgré les doses massives injectées de la sorte au début de la grossesse.

Les auteurs pensent que cela est dû au fait d'avoir injecté, à la fin de chaque série de folliculine, des doses fortes de lutéine : car — ainsi qu'ils ont pu le vérifier eux-mêmes à plusieurs reprises — l'avortement à la suite de doses massives de folliculine (non suivies de lutéine) est particulièrement fréquent.

Réflexions sur un cas de mastopathie traitée par la Testostérone, par M. AUDIT (Bordeaux). — L'auteur relève parmi d'autres cas traités par lui, celui d'une jeune fille de 22 ans, hyper-folliculinique, ayant présenté successivement trois noyaux de mammite chronique. L'amélioration obtenue plusieurs fois par la diathermie mammaire et les piqûres de lutéine ne s'est jamais maintenue. Il a suffi de 60 mgr. de propionate de Testérone pour obtenir une guérison définitive des troubles subjectifs et objectifs. L'hormone mâle paraît donc plus frénatrice de l'hyperfolliculinie que le corps jaune.

SEANCE DU 21 FEVRIER 1938

M. Et. David (Salies-de-Béarn) rapporte l'observation d'une malade qui, après plusieurs mois de troubles d'origine inconnue, s'est guérie en expulsant sous l'action du traitement thermal une masse sphacélée sur laquelle l'examen histologique n'a pas pu donner de renseignements précis.

Diagnostic des métrorragies sans lésion évidente. — A propos de la communication de Claude Béglère, du 5 décembre 1937, M. Palmer essaie de préciser les cas où l'hystérographie au lipiodol est susceptible de donner des renseignements importants pour le choix de la thérapeutique : ce seraient : 1° Les ménorragies durant plus de huit jours ; 2° Les hémorragies irrégulières entre des règles normales ; 3° Les hémorragies acycliques ; 4° Les hémorragies post-ménopausiques. L'hystérographie est inférieure à l'hystéroscopie pour l'exploration du canal cervical. Dans les métrorragies, il y a intérêt à faire une première image en couche mince, et celle-ci est particulièrement nuancée si l'on emploie du lipiodol fluide.

Ovarite droite extrêmement douloureuse chez une femme enceinte de trois mois. Laparotomie. Ablation de l'ovaire droit qui contenait le corps jaune de grossesse. Continuation de la grossesse et accouchement à terme, par M. Xavier BENDER. — Il s'agit d'une malade de 32 ans, III-pare et qui, dès le début d'une troisième grossesse, ressentit de vives douleurs dans le bas-ventre du côté droit, douleurs survenant par crises qui duraient quelques heures. Au début du troisième mois ces douleurs sont devenues presque continuelles, avec des crises paroxystiques s'accompagnant de nausées, de vomissements, de ballonnement du ventre.

A l'examen sensibilité vive au niveau du point de Mac Burney. Si la malade n'avait pas subi une appendicectomie à 18 ans, on aurait pu croire qu'il s'agissait d'une appendicite. Au toucher, rien du côté gauche ; à droite sensibilité vive et contracture musculaire reflexe. Utérus normalement développé pour trois mois.

L'intensité des douleurs amène la décision d'intervenir. Les annexes gauches étaient saines. A droite, trompe saine : ovaire doublé de volume et contenant un corps jaune très volumineux. Ablation. Suites opératoires simples. Les douleurs ont cessé immédiatement et définitivement. La grossesse évolua normalement et la malade accoucha à terme dans d'excellentes conditions.

Utérus bicorne et annexite double, par M. Xavier BENDER. — Cette observation concerne une femme de 29 ans qui fut opérée pour une salpinglo-ovarite double. A la laparotomie on découvrit qu'il existait une malformation utérine : un utérus bicorne. La corne utérine gauche était de beaucoup la plus développée et constituait à proprement parler le corps utérin, en continuité avec le col. A l'examen on l'avait prise pour le corps utérin en la téroversion gauche. La corne droite était implantée presque perpendiculairement sur la corne gauche, à deux centimètres environ au-dessus du point au niveau duquel avait porté la section du col. Elle était constituée, à son origine, par un cordon du volume d'un gros crayon qui s'élargissait ensuite en un renflement piriforme, lequel se continuait avec la trompe. Il est remarquable qu'avec un utérus aussi malformé la malade ait pu mener une grossesse à terme, sans incident et sans que l'on ait jamais soupçonné l'existence d'une malformation.

Malformation du vagin, par M. Xavier BENDER. — Il s'agit d'une femme de 22 ans qui vint consulter quelques semaines après son mariage, parce que les rapports étaient impossibles. Elle avait eu, jusque-là, des règles régulières mais peu abondantes, souvent douloureuses. A l'examen on trouva : à trois centimètres de l'anneau vulvaire une cloison transversale percée en son centre d'un orifice punctiforme. La cloison, dont l'épaisseur était de 4 à 5 millimètres, fut réséquée et la tranche de section suturée au catgut. L'utérus était absolument normal. La malade devint enceinte quelques mois plus tard et accoucha à terme normalement.

STANGA et POPA (Roumanie) rapportent la très intéressante observation d'un gros lymphangiome de la région vulvo-vaginale chez une femme présentant en même temps une mole dans la cavité utérine. L'ablation de la tumeur fut pratiquée presque sans pertes de sang et les suites opératoires, un instant troublées par le curettage nécessité par la mole, permirent à la malade de reprendre sa vie normale au bout d'un mois. L'examen histologique a confirmé le diagnostic de lymphangiome.

Derniers Livres Parus

LES TRAITEMENTS ORTHOPEDIQUES ET CHIRURGICAUX DES RHUMATISMES CHRONIQUES, par René SIMON, professeur agrégé de chirurgie à la Faculté de Médecine de Strasbourg. — 1 vol. in-8° de 172 pages avec 22 figures dans le texte : 35 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Depuis quelque dix ans, l'orthopédie et la chirurgie ont conquis une place de plus en plus importante dans le traitement des rhumatisants à la faveur des services considérables qu'elles ont rendus ; mais jusqu'ici, il n'y avait pas en France de monographie sur ce sujet alors qu'il en existait dans les pays anglo-saxons.

Ce livre vient heureusement combler cette lacune et exposer clairement l'état de la question. Il a le rare mérite d'avoir été vécu avant d'avoir été écrit, car dans ce domaine pour nous si neuf de la rhumatologie, l'auteur a fait œuvre à la fois constructive et critique dans les très nombreuses publications qu'il lui a consacrées.

Il envisage successivement : 1° « les méthodes orthopédiques », destinées à prévenir les attitudes vicieuses et les déformations, à les corriger lorsqu'elles se sont produites, à rendre éventuellement leur mobilité aux articulations enraidies ; 2° « les procédés chirurgicaux », opérations ostéotrophiques, opérations sympathiques, opérations parathyroïdiennes ; 3° « les indications », dans les formes localisées et dans les formes progressives.

Ecrit dans une langue claire et vivante, suivant un plan logique et méthodiquement développé, ce livre s'adresse non seulement au rhumatologue et au chirurgien orthopédiste, mais encore au praticien à qui revient le premier rôle dans la lutte contre les rhumatismes : c'est toute une série de moyens nouveaux de soulager et de guérir qu'il lui apporte.

• • •

PSYCHO-PHYSIOLOGIE SEXUELLE, par L. STROMINGER, docent d'urologie à la Faculté de Médecine de Bucarest. — 1 vol. in-8° de 286 pages - 55 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Ce livre est une étude biologique-clinique et sociale de la psycho-physiologie sexuelle, basée sur les recherches des grands savants de la sexologie mondiale et complétée par les constatations et les recherches personnelles de l'auteur.

A cette étude biologique et clinique s'ajoute une revue sur les troubles sexuels, sur la crise sexuelle, sur le mariage et sur la sexualité en général. L'auteur traite très largement les rapports entre la sexualité et la sociologie, et s'arrête longuement sur l'Eugénique et ses applications pratiques.

Après avoir passé en revue la psycho-physiologie sexuelle chez l'enfant, chez l'homme et chez la femme, l'auteur insiste sur l'abstinence sexuelle, sur l'éducation sexuelle et ses modalités.

La psychopathologie sexuelle avec tous ses revers, et surtout la pornographie : les troubles de l'instinct sexuel et leur rôle social ; le mariage enfin et son facteur social, insuffisamment étudié dans beaucoup de livres ; le certificat prénuptial avec ses conséquences biologiques et sociales, font le sujet de chapitres importants et donnent lieu à des considérations très développées.

Un chapitre tout nouveau et d'intérêt capital est constitué par l'étude de la vie sexuelle des grands hommes et des femmes célèbres.

Ces connaissances de psycho-physiologie sexuelle serviront surtout à l'éducation sexuelle — si nécessaire aujourd'hui — ainsi qu'à la connaissance approfondie des troubles sexuels organiques et dynamiques.

Cet ouvrage très documenté intéressera les praticiens, les sexologues, les pédiatres, les urologues et principalement les éducateurs de la jeunesse.

• • •

La revue « **LE COURRIER GRAPHIQUE** » 5, rue de l'Arioste, Paris (XVIe), vient de publier un numéro spécial d'un intérêt tout à fait exceptionnel. C'est la première fois, en effet, que la question de la **Publicité pharmaceutique** a été envisagée dans son ensemble. Présentés par une belle préface du professeur Laignel-Lavastine, membre de l'Académie de Médecine, les articles réunis dans ce volumineux numéro traitent le sujet de la façon la plus complète et montrent l'importance, la variété et la continuité des efforts poursuivis par cette branche de l'activité scientifique, industrielle et commerciale.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 193

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — No 707 — 19 JUIN 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photos Dréville. Clichés « Inf. Méd. ».)

L'Association Amicale des Internes et Anciens Internes en Médecine des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine, a fêté récemment le Cinquantenaire de sa fondation. Les photos ci-dessus ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL, au cours du bal et de la soirée artistique qui furent organisés à cette occasion

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Artichauts, les bons artichauts !

(Suite)

Mon bon vieil ami, le docteur Crinon, m'apprend que, sans le vouloir, j'ai renouvelé le geste de ce bon curé de Pontoise qui, menaçant un jour de jeter sa calotte sur l'épouse qui trompait le mieux son mari, vit toutes les femmes qui assistaient à son sermon se lever et se mettre hors de la portée de sa main prédicatrice et vengeresse.

A la suite de mon article sur le démarquage systématique des spécialités pharmaceutiques nouvelles par des maisons qui n'hésitent pas, par ailleurs, à rédiger pour la douzième page des journaux des réclames pour la vente directe au public, il a reçu de maisons importantes des demandes d'explications.

Elles se sont crues visées ! Je n'ai visé qu'une seule firme, une seule, mais chez laquelle l'abus est vraiment trop flagrant ; or, voici qu'un grand nombre d'autres se sont reconnues, et pas des moindres...

Je ne regrette pas ma cuti-réaction. Elle m'eût permis d'ouvrir un curieux dossier si Crinon ne m'avait répété, après le personnage de Mirbeau, qu'on pourrait en ouvrir bien d'autres, mais qu'à tâter de cette besogne on se donnerait un profil de Don Quichotte, figure vraiment archaïque en ce siècle où nous aurions l'air de nous être trompés en y naissant.

Actuellement, il faut distinguer quatre catégories de produits spécialisés : Les médicaments originaux ; les médicaments de démarquages ; les médicaments de perfectionnement ; les drogues de charlatanisme.

MÉDICAMENTS ORIGINAUX. — *Il n'est pas besoin de remonter au salpêtrier Courtois, ou au pharmacien savoyard Bon- [illegible] avaient précédé ses travaux. Il n'en est pas moins vrai que l'iodothérapie organique eut, il y a 35 ans, le caractère d'une médication nouvelle.*

Brown-Séquard lui-même avait été précédé par des opothérapies méconnues. En employant, le premier, en France, l'huile de foie de morue, Bretonneau, tout en ignorant l'action des vitamines, faisait de l'excellente opothérapie hépatique.

C'est surtout en thérapeutique qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Les anciens employaient l'or contre la scrofule, et je connais peu d'antiseptiques qui soient aussi doux et aussi réguliers que cette eau d'Alibour qui date de la Renaissance.

Sauf dans des cas très rares, il est difficile d'établir l'invention thérapeutique comme on le fait pour l'invention mécanique. D'autre part, on allèguera que le droit exclusif d'exploitation d'une invention thérapeutique risque de créer, aux dépens des malades, des péages, des redevances abusives.

Entre ces péages, et la multicopie des produits ou des formules originales, il existe cependant des formules plus favorables pour la santé humaine, moins confuses pour les cerveaux des médecins et des pharmaciens, et mieux orientées vers le perfectionnement des médicaments.

De même que la loi commerciale est parvenue à protéger nos modèles de vêtements, il doit être possible de protéger les médicaments originaux tout en laissant aux chimistes et aux thérapeutes la possibilité de perfectionner ces médicaments ou ces formules. L'addition de glucose aux solutions de salicylate de soude, aux sels de calcium, à la térébenthine, la réalisation du suppositoire de créosote, ont tout de même eu leur originalité, de même que l'addition de camphre au suppositoire de créosote.

MÉDICAMENTS DE DÉMARQUAGE. — *C'est la formule déplorable qui sévit actuellement dans notre thérapeutique. Si une firme reproduit une formule originale, elle le fait sans vergogne. Qu'il s'agisse de dérivés de la sulfamide, d'extrait d'artichaut, de solutions de vitamines, d'iodes organiques, de calcium simple ou radioactivé, les marques s'entassent sur les marques, les échantillons de diffusion, distribués avec parcimonie dans les hôpitaux où ils pourraient être contrôlés, sont jetés avec une prodigalité effarante sur les dispensaires qui concurrencent le médecin, et permettent aux philanthropes de ces dispensaires d'y donner gratuitement et les soins et les médicaments aux dépens du médecin et du pharmacien.*

Cette flibusterie du démarquage, de la copie des formules originales, sans aucune tendance à la diminution des toxicités ou des réactions d'intolérance, sans amélioration des prix, est admise en thérapeutique ; avouons qu'elle manque d'élégance ; elle est légale, mais elle est aussi immorale.

Elle met la thérapeutique et le médicament à la merci des banquiers, des groupements de médecins propriétaires de marques de démarquage ; elle transformera peu à peu le pharmacien en un simple prête-nom.

MÉDICAMENTS DE PERFECTIONNEMENT. — *Chaque mois, les laboratoires étrangers, surtout les laboratoires allemands ou américains, nous présentent des médicaments nouveaux, qui constituent un perfectionnement des drogues que nous avons employées.*

Chaque jour, malgré le souci que nous avons d'utiliser autant que possible des produits français, nous sommes obligés d'employer des médicaments qui sont appréciés en rentenmarks ou en dollars et entraînent des dépenses élevées de la part de nos malades.

Ne dénigrons pas l'effort français [illegible] que jour notre action médicamenteuse plus facile, plus complète ; leurs efforts méritent d'être encouragés, mais dès que ces laboratoires sont parvenus à obtenir un résultat positif, ce résultat est immédiatement copié, imité, démarqué et le médecin, inondé par les échantillons, les brochures, est dans l'incapacité totale de donner l'aide matérielle à ceux qui ont réalisé le perfectionnement, car il est mis dans l'impossibilité de les reconnaître.

DROGUES DE DOUZIÈME PAGE DE JOURNAUX, DE T. S. F., DE CHARLATANISME, MÉDICAMENTS CONFRATERNELS. — *N'en parlons pas, l'obligation de publier les formules montre la pauvreté de l'action pharmacodynamique de cette catégorie de médicaments.*

Si les médecins étaient capables de se réjouir de la durée des maladies humaines, ils demanderaient le développement de cette industrie, qui est défavorable pour la santé publique. C'est grâce à ces thérapeutiques, où l'effet publicitaire domine l'action médicamenteuse, que les tumeurs évoluent, que les infections et les insuffisances d'organes deviennent graves. Tel propriétaire d'automobile qui refuserait de mettre un illusoire supercarburant dans sa six-cylindres, surcharge son propre organisme de médicaments dangereux non seulement par leur inefficacité, mais aussi par l'emploi non contrôlé qui en est fait.

Le médecin doit à la santé publique de ne pas recevoir dans ses cabinets de consultations les représentants des firmes qui se livrent à ce genre d'industrie thérapeutique, qui sera, malgré le projet Sellier, impossible à codifier, la publicité étant, à l'heure actuelle, l'élément vital du budget des journaux, des revues et de la T. S. F.

Il est nécessaire que les bulletins professionnels nous fassent connaître les laboratoires qui se livrent à ce genre d'industrie. Il est bon de les repérer. Je connais un grand hôpital où le représentant d'un produit qui est présenté au public des journaux sous un nom, et aux médecins sous un nom différent, a été gentiment mis à la porte d'un service. Il est nécessaire, puisque le projet Sellier va somnoler pour la sauvegarde de la grande presse, de nettoyer nous-mêmes nos écuries d'Augias.

LÉON BRUEL.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE S'EST TENU A AMSTERDAM EN MAI

Le dernier congrès international de gynécologie s'était tenu à Amsterdam avant la guerre, il y a vingt-quatre ans. C'est encore à Amsterdam que viennent de se tenir ses assises. Le congrès réunissait les représentants de vingt-trois nations. La France était représentée officiellement par M. Henri Vignes.

Le congrès fut inauguré officiellement par S. E. le professeur J.-R. Slotemaker de Bruïne, ministre de l'Instruction publique. Après les discours du professeur Van der Hoeven, président du congrès, du professeur K. de Snoo, président de la Société néerlandaise de gynécologie, on entendit les souhaits de bienvenue des délégués étrangers.

Trois questions principales étaient à l'ordre du jour : l'éclampsie, la thrombose et l'embolie ; les hormones.

I. L'ÉCLAMPSIE

Quatre rapporteurs étudiaient la question.

Le professeur E. KLAFTEN (de Vienne) traita d'abord de *la pathogénie de l'éclampsie*.

Le cours de la gravidité normale suppose un composant maternel normal et une fonction placentaire normale aussi. L'action du placenta s'exerce par un composant hormono-placentaire ou syncytial. Des troubles de l'équilibre hormonal préparent la base du milieu où se développera une gravidité pathologique. Des périodes d'oscillations importantes dans la composition hormonale prédisposent à l'apparition de toxicoses: L'albumine syncytial peut endommager le foie, les reins et les capillaires ; il en résulte une surélévation de la vitesse sédimentaire du sang, surélévation du taux d'antitrypsine, apparition de la réaction d'Abderhalden, etc. Après l'expulsion du placenta, la tendance à l'éclampsie rétrograde rapidement. Avant le complet rétablissement de l'accouchée, cette tendance continue à exister tant que le milieu de la gravidité, régi par les hormones, n'a pas disparu. L'éclampsie, par conséquent, est une maladie de la gravidité composée par des facteurs endocriniens et placentogènes, qu'influencent aussi des facteurs constitutionnels et dispositionnels.

Le traitement de l'éclampsie fait l'objet d'un rapport de M. Henri VIGNES (de Paris).

Après un historique très complet de la question, le rapporteur rappelle les règles de la prophylaxie de l'éclampsie : repos ou lit, « politique » sédative, hygiène du tube digestif, régime approprié et traitement du terrain. Il ajoute que la prophylaxie de l'éclampsie est analogue à la thérapeutique de l'éclampsie confirmée. Puis il examine s'il faut interrompre la grossesse à ce stade d'éclampsisme.

Le rapporteur fait ensuite un long exposé [illegible] de la médication hypotensive (saignée), des médications modificatrices du sang, de la méthode désintoxicante, et il revient à la question de l'interruption de la grossesse.

Il conclut : celui qui voit la malade tôt et l'opère de suite, et celui qui organise de suite un traitement rigoureux obtiennent d'excellents résultats.

C'est encore le *traitement de l'éclampsie* qu'étudie le second rapporteur, le professeur B. STROGANOFF (de Leningrad). La meilleure prophylaxie consiste à prévenir les accès et ensuite à combattre la toxémie. Il estime qu'on ne peut recommander, pour l'usage général, que la méthode conservatrice, avec l'emploi du sulfate de magnésie et les interventions obstétricales habituelles (forceps) pour le médecin, chloral pour la sage-femme. Les autres médicaments doivent faire l'objet de recherches approfondies dans les cliniques et les hôpitaux.

La distribution géographique de l'éclampsie est ensuite exposée par le professeur R. REMMELTS (de Batavia). Cette étude demande un plan général d'action. Elle devra être poursuivie. Dès maintenant, l'éclampsie paraît avoir diminué en Amérique. Elle est plus rare dans l'Afrique (Congo et Libéria) et les Indes néerlandaises (population indigène) que dans les autres pays. Il ne semble pas que les climats ou les races jouent un rôle dans l'étiologie de l'éclampsie. Il n'en est pas de même des différentes alimentations, ni de l'emploi du sel de cuisine, qui méritent une attention particulière.

II: LA THROMBOSE ET L'EMBOLIE

Pour M. le professeur E. COVA (de Turin), les suites d'une thrombose septique sont d'ordres différents : cette affection survient rarement après les opérations gynécologiques, mais beaucoup plus souvent pendant des couches infectieuses. Dans ce dernier cas, le thrombus est extrêmement friable, et quand il se ramollit il s'en détache des germes qui passent dans les voies sanguines. C'est ainsi que se produit la septicémie ; de petits amas de germes peuvent s'introduire dans la circulation pulmonaire, sous forme de minuscules embolies, et provoquer des abcès à tous les endroits possibles.

Le professeur Daniel DONGAL (de Manchester) estime que la lésion des tissus et la septicémie sont les deux facteurs principaux. Le ralentissement de la circulation est une condition *sine quâ non*. Les altérations du sang sont un facteur important, mais elle ne jouent qu'en présence des deux facteurs cités plus haut.

La prophylaxie et le traitement sont étudiés par le professeur S.-E. WICHMANN (d'Helsinki), qui insiste sur les précautions à prendre avec les sujets au-dessus de 40 ans, avant, pendant et après les opérations.

III. LES HORMONES

Le professeur G.-A. WAGNER (de Berlin) donne un aperçu de l'application pratique de l'endocrinologie en obstétrique et gynécologie. La découverte de l'influence réciproque qu'exercent entre eux les glandes génitales et le lobe antérieur de l'hypophyse a été sous ce rapport d'une importance décisive ; la théorie du rôle dominant de la cellule ovulaire a été ainsi écartée. Toutes les glandes à sécrétion interne exercent d'ailleurs une action réciproque et il est difficile de designer un tissu ou un organe qui n'en ressente l'influence, non seulement dans des conditions physiologiques, mais aussi dans des conditions pathologiques.

L'auteur donne ensuite un court aperçu du développement de nos connaissances et de l'application pratique des hormones de l'ovaire, du lobe postérieur et surtout du lobe antérieur de l'hypophyse, de même que des rapports de la sécrétion pendant la gravidité ou en dehors d'elle. Il mentionne en même temps le rôle supposé des hormones des glandes génitales dans la genèse du cancer et parle enfin de la valeur de ces choses au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique ; il évalue les avantages et les inconvénients offerts par le traitement hormonal. L'auteur plaide pour un étalonnage de la nomenclature des hormones gonadotropes, concordant avec celui qui a été établi pour les hormones ovariennes.

Le professeur C. KAUFMANN (de Berlin) étudie ensuite les conditions d'emploi des hormones dans la thérapeutique gynécologique.

Le professeur Lucien BROUHA (de Liége) fait enfin un magnifique exposé de la *Physiologie neuro-humorale de l'appareil génital femelle*.

« Le fonctionnement de l'appareil hypophyso-génital, dit-il dans ses conclusions, est soumis à deux ordres de régulations.

» *A l'étage hypophyso-génital*, les régulations sont assurées par des réflexes neuro-humoraux, *extrinsèques*, ou intrinsèques.

» Le stimulus primitif est acheminé à l'hypothalamus par voie nerveuse, il gagne l'hypophyse et y déclanche des modifications fonctionnelles qui se traduisent par la libération d'hormones hypophysaires. [illegible] réflexes à voie ascendante nerveuse et à voie descendante humorale.

» *A l'étage génital proprement dit*, les régulations sont assurées par des équilibres entre les diverses hormones hypophysaires et ovariennes et restent normales quand toutes les connections entre les organes génitaux et le système nerveux sont supprimées.

» Si on se tourne vers des considérations d'ordre pratique, on doit se demander tout d'abord, devant ces résultats expérimentaux, dans quelle mesure se justifient les interventions chirurgicales portant sur le système nerveux de l'appareil génital femelle, par exemple sympathectomies locales, énervation de certaines glandes endocrines.

Il apparaît qu'au point de vue fonctionnel ces opérations n'ont pas grande valeur. Les modifications qu'elles entraînent ont un caractère transitoire, parfois même fugace. Par exemple, les changements vasculaires produits par les sympathectomies locales disparaissent plus ou moins rapidement, soit qu'il y ait régénérescence nerveuse, soit que des mécanismes vicariants entrent en jeu. Il en est de même quand on pratique l'énervation de certaines glandes endocrines, et cette constatation reste vraie quand, après ablation totale de chaînes ganglionnaires sympathiques, on étudie de grandes fonctions, telles la thermo-régulation, la nutrition et les réactions cardio-vasculaires au travail (Brouha, Cannon et Dill, 1936 ; A. Gasnier et A. Mayer, 1937 ; Brouha, Dill et Nowak, 1937).

« Au niveau de l'appareil génital, l'intrication nerveuse est si importante, et les destructions nerveuses que l'on peut réaliser sont comparativement si minimes qu'on ne doit s'attendre qu'à des effets peu importants ou nuls.

» Il ne s'agit là que des résultats fonctionnels, car il est pratiquement impossible d'explorer avec certitude, même chez le singe, les réactions sensibles et douloureuses. Il se peut que, dans ce domaine, les interventions sur le système nerveux soient efficaces, mais seules des observations cliniques nombreuses et rigoureusement objectives permettront de préciser la valeur des diverses techniques opératoires dans la lutte contre le facteur douleur.

» Une seconde considération d'ordre pratique ressort également de ces expériences.

» A l'heure actuelle, presque toute la thérapeutique des troubles de l'appareil génital femelle est basée sur l'emploi des hormones. Cette manière de faire semble logique lorsqu'il s'agit de combattre des troubles endocriniens localisés à la sphère génitale. Mais on doit se demander si ces anomalies fonctionnelles ne sont pas purement symptomatiques plus souvent qu'on ne le pense, et si, dans de nombreux cas, elles ne relèvent pas indirectement d'une transmission nerveuse déréglée, par excès ou défaut, des stimuli extrinsèques et intrinsèques vers l'hypophyse.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

De son air protecteur et familier, celui qui, comme tant d'autres, s est fait restaurateur plus aisément qu'il eût réussi à tenir boutique d'artisan me confia qu'il venait de faire installer des armoires où règnerait un froid bienfaisant pour ses victuailles.

« Fort bien, lui dis-je, vous n'allez plus rien perdre sur vos achats de viande, de poissons, de fruits et de légumes. Tout sera consommé, car tout pourra attendre l'heure du consommateur, vous allez donc faire de sérieuses économies et les prix de vos plats vont cesser de monter. »

« — Oh ! reprit le gargotier, c'est bien de cela qu'il s'agit ; c'est la santé de mes clients qui, seule, me préoccupe et voici pourquoi je vous annonçais la bonne nouvelle !... »

La bonne nouvelle ! Le « pôvre », en me l'annonçant, m'a déterminé à changer d'auberge.

J'ai déjà dit à cette place et je le répéterai ici, parce qu'il me serait impossible de l'écrire ailleurs, les marchands de frigidaires étant de sérieux annonciers pour les grands journaux, que la vulgarisation des glacières était à l'origine de la mauvaise cuisine et sans doute de bien des altérations organiques.

Lorsque les viandes, ou les autres denrées périssables, n'effectuent dans ces entrepôts réduits qu'un court séjour, il est possible d'en envisager la consommation sans grand dommage. Mais le froid ayant comme privilège d'éviter la putréfaction, ces denrées ne quitteront le frigorifique que pour être consommées. Or, vous seriez effrayés si vous connaissiez le nombre de jours qu'a passés dans la glacière du restaurant la sole ou la côte de veau qu'on vient de vous servir avec une cocasse cérémonie.

Comme ce poisson et cette viande ont, à coup sûr, déjà effectué quelque station dans les grands frigorifiques industriels, ne vous étonnez pas si ce que vous mangez n'a aucune saveur et réclamez du ciel qu'il vous épargne les influences désastreuses qu'excerce sur le foie, les reins et les intestins toute substance animale dont l'état cadavérique a été prolongé outre mesure.

Chacun sait que la chair d'un animal fraîchement abattu est difficilement comestible ; elle n'a pas subi le lent travail de désagrégation cellulaire qui, en l'amollissant, la rend savoureuse ; mais pouvez-vous admettre que cette transformation puisse s'arrêter simplement grâce à une température abaissée et que la fibre musculaire, les graisses, le sang resté dans les vaisseaux, la substance nerveuse, vont demeurer tels quels non pas seulement quelques heures, mais même durant plusieurs jours, quand ce n'est pas plus d'une semaine ?

Je connais aussi bien que quiconque les beaux essais de laboratoire, mais ils n'ont rien de commun avec ce qui se passe dans la réalité. Au restaurant, la viande réclamée par les cuisines, pour satisfaire les commandes des clients, est sortie des glacières, mais l'excédent y rentre pour en sortir de nouveau dans une heure ou demain. Que reste-t-il de l'asepsie et de la température de ces glacières qui, pour être onéreuses, n'en sont pas moins d'un usage généralisé ?

Le gargotier, ou le restaurateur orgueilleux de son achalandage, vous dira que la viande sortie de sa glacière est belle et « qu'elle ne sent pas ». Ah ! ce que ces braves gens manquent d'odorat ! Comme il n'est de pire sourd que celui qui ne veut pas entendre, il n'est de narines plus bouchées que celles de celui qui tient à vous faire manger sa bidoche ou sa langouste stabilisée par le froid, dût votre estomac se révolter devant l'affront qui lui est fait.

Et puis, tout ce qui ne pue est-il bon à être servi, mastiqué, digéré ? La viande, le poisson, certains légumes peuvent-ils être impunément consommés dans cet état d'apparente conservation ? Il faut bien que leur composition se soit trouvée modifiée par une longue attente dans le froid puisqu'ils ont perdu à ce jeu toute saveur.

Jadis, c'était un régal que de manger un poulet froid, une tranche de roasbeef, reliefs d'un repas antérieur. Demandez à présent ces mêmes plats dans un restaurant, fût-il le plus fameux, il vous semblera en les mangeant que vous mastiquez de la terre. Or, cette impression de géophagie exclut toute saveur, annihile tout fumet. C'est qu'il s'agit de viandes qui ont laissé dans la glacière tout le suc qui les eût rendues agréables au goût, faciles à digérer et certainement inoffensives pour votre santé.

Et toutes ces sauces qu'on confie au froid pour qu'elles ne s'altèrent pas, ces desserts qu'on croit ainsi pouvoir conserver aussi délicieux, quelle aubaine pour l'aubergiste ! Oui, mais tout cela sera lavé, aura perdu sa gamme de parfums quand on le fera apparaître sur la table du client pour la Nième fois.

Je considère l'emploi intempestif des glacières comme la cause principale de la décadence de notre cuisine. J'y vois aussi une forme de l'escroquerie, car c'est par ce moyen que trop de malhonnêtes gens écoulent une marchandise cataloguée comme fraîche alors qu'elle ne l'est plus depuis longtemps.

Enfin, s'il fallait étudier les méfaits des entrepôts frigorifiques sous le jour de la collectivité, on serait à même de démontrer que si les marchandises en excès sur les marchés n'étaient pas mises à la « resserre », le prix des denrées comestibles connaîtrait des phases de baisse dont on se réjouirait. On dit, il est vrai, que la « resserre » a pour but de stabiliser les prix. Oui, bien sûr, mais il est regrettable que ce soit grâce à cela qu'ils se stabilisent toujours en hausse...

J. CRINON.

LÉGION D'HONNEUR

Nous avons appris avec un vif plaisir l'élévation au grade de grand officier de la Légion d'honneur de M. Feuillade, ancien capitaine de frégate, grand mutilé de guerre, et depuis de nombreuses années inspecteur général de la Compagnie fermière de Vichy.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 5 décembre 1938 devant la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Un concours pour onze places d'internes en médecine (dont 5 titulaires et 6 provisoires) des Hôpitaux de Versailles aura lieu le lundi 4 juillet et le mardi 5 juillet 1938.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 21 juin, à la direction de l'hôpital civil de Versailles, où l'on peut avoir tous renseignements, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, samedi après-midi, dimanches et fêtes exceptés.

Des lettres de M. le Préfet de l'Aisne, pour un cas de diphtérie, et de MM. les Préfets du Jura, de la Manche et de la Seine-et-Oise, relatives à des cas de méningite cérébro-spinale survenus dans des communes de ces départements.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le docteur Cauet (Daniel), médecin à Caudry (Nord), mort victime de son dévouement.

Le Comité international de lutte contre le charlatanisme (1938) a été ainsi constitué : président, docteur Robert-d'Ernst (Genève) ; directeur du secrétariat, docteur Brandligt (Anvers) ; secrétaire-trésorier, docteur Gildemyn (Gand) ; conseillers, docteur Boëlle (Paris) et Schaeftgen (Esch-sur-Alzette, Grand-Duché de Luxembourg).

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira, le lundi 14 novembre 1938, devant la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Le mardi 26 juillet 1938, à 8 heures du matin, un concours public sera ouvert pour la nomination d'un médecin radiologue appelé à faire le service dans les établissements des hospices du Puy.

Ce concours aura lieu à l'hôpital Docteur-Emile-Roux, sous la présidence d'un administrateur hospitalier et devant un jury présidé par M. Belot, de Paris.

Comme l'an dernier des échanges d'étudiants auront lieu pendant les vacances avec la Hongrie, la Tchécoslovaquie, la Yougoslavie. Les étudiants désireux de participer à ces échanges sont priés de s'inscrire au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine. Seuls pourront participer à ces échanges les internes, externes et les étudiants en fin de scolarité.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le jeudi 24 novembre 1938, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Le docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, est de retour des Etats-Unis à bord de la *Normandie*. M. L. Martin a représenté l'Institut Pasteur, l'Académie des sciences et l'Académie de médecine aux fêtes du mémorial Franklin qui ont eu lieu à Philadelphie (Etats-Unis) les 19, 20 et 21 mai. L'Université de Philadelphie et celle de Montréal (Canada) ont décerné au docteur L. Martin le doctorat *honoris causa*.

M. Robert Courrier, professeur à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger, est nommé professeur titulaire de la chaire de morphologie expérimentale et endocrinologie du Collège de France, à dater du 1er octobre 1938.

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des hôpitaux psychiatriques de la Seine vient d'avoir lieu le 23 mai 1938 : MM. Teulié et Montassut ont été reçus à ce concours.



Au bal du Cinquantenaire de l'Association Amicale des Internes et Anciens Internes en médecine des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. Jean Debève, étudiant en médecine à la Faculté Libre de Lille, avec Mlle Yolande Rémy.

— Nous apprenons les fiançailles de M. André Leroux-Robert, ingénieur agronome, fils du docteur et de Mme Leroux-Robert, avec Mlle Simone Faure, fille du docteur et de Mme Jean Faure, de Saint-Amand (Cher).

— M. et Mme Georges Keller ont le plaisir de vous faire part des fiançailles de leur fils Emile avec Mlle Mariette Schoech.

M. le docteur Emile Keller est attaché aux Laboratoires Cruet.

19 juin 1938.

Strasbourg, 5, rue de l'Etal.
Paris (15e), 8, rue du Laos.

Mariages

— Dernièrement a été célébré, en l'église Saint-Philippe du Roule, le mariage de Mlle Simone Morisetti, fille du docteur A. Morisetti, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme A. Morisetti, née Ménière, avec M. Charles Faguer, fils de M. Pierre Faguer, décédé, et de Mme Pierre Faguer, née Vacherot.

— Dernièrement a été célébré, en l'église Notre-Dame de Bordeaux, le mariage de Mlle Jeanne Andérodias, fille du professeur de la Faculté de médecine de Bordeaux, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Andérodias, avec M. Jean Mathias, ingénieur I. E. G., fils de M. Paul Mathias.

— En l'église de Seiches-sur-le-Loir (Maine-et-Loire), a été béni, par le doyen de Seiches, le mariage de Mlle Claude de Waru, fille du lieutenant-colonel de Waru, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Ado de Waru, avec M. Edouard Carvallo, croix de guerre des T. O. E., fils du docteur Carvallo, président de la Demeure Historique, décédé, et de Mme Carvallo.

Le Saint-Père avait daigné envoyer sa bénédiction.

— Avant-hier, en l'église Saint-Philippe du Roule, a été célébré le mariage de Mlle Madeleine Louste, fille du docteur Achille Louste, médecin des hôpitaux, décédé, et de Mme, née Verrier, avec M. Agostino Reale, ingénieur, fils de M. Sebastiano Reale, et de Mme, née Catena d'Ardire.

S. S. le pape avait envoyé sa bénédiction aux jeunes époux.

Les témoins étaient pour la mariée : M. de Laboulaye, croix de guerre ; l'amiral Amet, grand officier de la Légion d'honneur, et M. Pierre Taittinger, député, officier de la Légion d'honneur, commandeur de la Couronne d'Italie ; pour le marié : le général Piccio, sénateur du royaume d'Italie, grand officier de la Légion d'honneur ; le comte de Rossi, ministre plénipotentiaire, commandeur de la Légion d'honneur, et de M. D.-S. Petrone, croix de guerre.

— Jeudi 2 juin, en l'église de Saint-Michel-sur-Ternoise, a été célébré le mariage de M. Michel Poitau, fils de M. le docteur Poitau et de Mme Emile Poitau (de Saint-Pol-sur-Ternoise), avec Mlle Simone Henneguet.

— Le mardi 7 juin, en l'église de Saulty (Pas-de-Calais), a été célébré le mariage de M. Adrien Baude (de Wambrechies), interne des Hôpitaux de Lille, avec Mlle Geneviève Dehée, fille de M. le docteur Dehée, et de Mme Jules Dehée.

Nécrologies

— Mme Ch.-Ed. Guillaume, le docteur et Mme André Guillaume, M. Maurice Guillaume, M. et Mme Louis Omnès et leurs enfants et la famille, ont la douleur d'annoncer le décès de M. Ch.-Ed. Guillaume, prix Nobel de physique, correspondant de l'Institut de France, membre des Académies des Sciences de Suède et de Russie ; de la Royal Institution de Grande-Bretagne ; de la Société Royale des Sciences d'Upsal et de la Société helvétique des Sciences naturelles, directeur honoraire du Bureau international des poids et mesures, grand officier de la Légion d'honneur et titulaire de nombreux ordres étrangers, survenu à Sèvres, le 13 juin 1938, dans sa soixante-dix-huitième année.

Les obsèques ont eu lieu à Fleurier (Suisse).

— Le docteur Louise Lanta, oto-rhino-laryngologiste, nous fait part du décès de sa mère, Mme Vve Jean Lanta, décédée à Montauban.

Montauban, 13 juin 1938.

— Le docteur et Mme Villard font part de la mort de Mme Lusseau, décédée dans sa 79e année.

Les obsèques ont eu lieu en l'église du Sacré-Cœur de Limoges.





LE MONDE SUR MON MIROIR

La terre a tremblé. Cet événement nous a surpris. On nous avait appris que nous étions, sous nos latitudes, autorisés à bâtir pierre sur pierre. Ce ne fut cette fois qu'un tout petit frisson. Mais cela devrait suffire pour nous rappeler le néant de nos agitations et la fatuité de nos projets.

Au cours de l'histoire de notre planète, des continents ont été engloutis, d'autres ont complètement changé d'aspect. Ces jours derniers, ne trouvait-on pas le squelette d'un éléphant en plein Sahara ? Cet animal ne s'y était pas égaré, il y vivait il y a des millions d'années. Vous me direz que des millions d'années échappent à notre compréhension. C'est vrai, nous appelons cela l'infini, alors que c'est encore le fini, tout comme ce jour qui s'achève et notre vie qui décline. Du moins, cela devrait nous convaincre que nous ne construisons pas pour l'éternité ; qu'il s'agisse d'édifier des théories ou des palais, de cantonner un peuple dans des frontières ou d'imposer nos idéologies à des gens qui s'en passent très bien.

Des civilisations sont englouties depuis des millénaires. De certaines, on retrouve encore quelques vestiges ; de la plupart, il ne reste que poussière. Des hommes ont passé par milliards qui ont été roulés vers le néant comme les feuilles mortes s'en retournent au terreau. Et pourtant chacun d'eux se croyait un monde !

Vanité, les projets audacieux, les préoccupations mesquines ! Vanité, les manigances des hommes politiques et les sonores déclamations qu'ils éjectent ! Vanité, les haines et les rapines ! Oui, sans doute, si on réfléchissait à toutes ces choses, on serait plus placide, moins ambitieux et meilleur pour les autres. Mais l'homme a cette tare originelle qui est d'aspirer à faire le mal et dans les replis de son âme, il marie en secret la douleur à la volupté.

La venue en France d'un souverain étranger ne saurait qu'être appréhendée — un passé douloureux est cause de cette inquiétude. Et quand on considère que ce sont toujours les mêmes qui ont à veiller sur la sécurité de nos hôtes, peut-on ne pas redouter le pire ?

Il est à penser que la police anglaise, qui ne badine guère, a réclamé son rôle dans les mesures minutieuses et draconiennes qui ont été appliquées. On s'en réjouira, car on craindra moins pour le bon renom de notre hospitalité.

Mais nous rencontrons quelque humiliation en face de l'autorité que nous sommes moralement obligés de consentir au voisin pour que l'ordre soit assuré dans notre maison.

Produire, produire ! Un rêve qui semble irréalisable à l'heure présente.

Comment voulez-vous que la production s'accroisse ou même se maintienne au taux qu'elle avait atteint hier, si les éléments de production sont impossibles à rassembler ?

Pour produire, il faut à la base des capitaux, du matériel, du travail et il est, en outre, indispensable que des débouchés soient ouverts aux marchandises qui auront été produites.

Or, en ce moment, il est illusoire de solliciter l'investissement des capitaux particuliers, d'abord parce qu'ils sont raréfiés, ensuite parce qu'ils redoutent la spoliation annoncée comme nécessaire par les théoriciens qui mènent leurs troupes à l'assaut de la fortune publique et privée. Quant au travail, il ne cesse de diminuer, à la suite de la loi du repos obligatoire qui a été offerte comme don de joyeux avènement par le vainqueur de juin 1936.

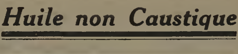
Pour la consommation, enfin, elle est enrayée, à l'intérieur, par le coût de la vie et la hausse des prix de revient nous interdit, malgré notre monnaie dépréciée, l'accès des marchés extérieurs.

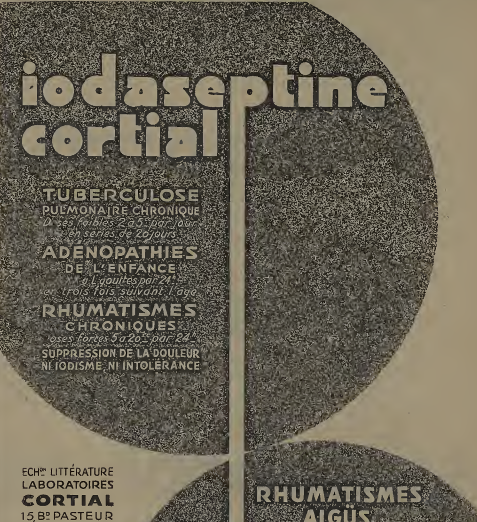
Tout cela n'est pas sorcier à comprendre. Et voici pourquoi ils s'égosillent vainement à réclamer une production qui, au lieu de s'accentuer, va en s'amenuisant.

La meilleure preuve, d'ailleurs, que la consommation diminue est fournie par l'obligation de fermer leurs portes à laquelle 18.000 commerçants se sont trouvés acculés au cours de ces derniers mois.

Dans l'atmosphère déprimante qui nous est imposée, et qui nous oblige à une alerte incessante, on a trouvé un véritable réconfort dans l'énergie dont, ces jours derniers, a fait preuve un gouvernement qui nous avait fait perdre tout espoir de réveil et de dignité.

(Voir la suite page 6).







Le Congrès International de Gynécologie s'est tenu à Amsterdam en mai

(Suite et fin de la page 2)

» Diverses études ont déjà été faites dans ce sens, notamment par Theobald (1936), qui attribue aux facteurs psychiques et à l'hypnose un effet marqué sur le cycle menstruel chez la femme. On connaît également de nombreux cas dans lesquels un traitement par les sédatifs du système nerveux a permis de rétablir une fonction génitale normale.

» La thérapeutique des troubles fonctionnels de l'appareil génital femelle apparaît donc très nuancée, et les résultats obtenus au laboratoire indiquent qu'elle devrait fréquemment porter autant sur le système nerveux que sur le système endocrinien. L'avenir nous dira jusqu'à quel point cette manière de voir est justifiée en clinique humaine. »

Le prochain congrès international de gynécologie se réunira à Rome, en 1942.

CINQUANTENAIRE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE de Lyon

A l'occasion du Cinquantenaire de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, la Société Amicale des Anciens Elèves du Val-de-Grâce et de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon a fait frapper une médaille commémorative. Elle est l'œuvre de M. Louis Müller, Grand Prix de Rome.

Le prix de la médaille est fixé à 40 francs. Une liste de souscription est ouverte. Pour tous renseignements et versement de cotisation, s'adresser au Médecin général inspecteur, trésorier de l'Amicale des Anciens Elèves du Val-de-Grâce et de l'Ecole du Service de Santé Militaire (Chèque postal 063.646, 277 bis, rue Saint-Jacques, à Paris.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La *Monnaie* fut, un matin, occupée par son personnel mécontent ; elle était évacuée, le même jour, à la suite de l'intervention de l'Autorité. Au même moment, faisant de la retraite des vieillards une arme de combat, les extrémistes mettaient le ministère dans l'alternative ou de céder à leurs injonctions et de ruiner l'Etat davantage encore qu'il ne le fut depuis deux ans, ou de résister à leurs réclamations impératives et de paraître ainsi prendre une attitude antidémocratique dont on pourra un jour faire une arme électorale contre lui.

Le salut de la France a passé avant les soucis électoraux et vraiment on doit marquer d'un caillou blanc le jour où se déroulèrent de si réconfortants épisodes.

J. CRINON.

Société de Médecine Militaire Française

Séance du 12 mai 1938

M. AUJALEU *présente cinq tuberculeux traités récemment par pneumothorax et section de brides.* Il montre que la pleurolyse doit quelquefois être faite très précocement, quarante-cinq jours à deux mois après la création du pneumothorax, et qu'il est utile de pouvoir la pratiquer dans les hôpitaux militaires, même lorsqu'il s'agit de malades devant être rapidement éliminés de l'armée.

Sur le cas de maladie de Nicolas-Favre, guérie par le 4. Sulfonamide -2, 4 Diaminoazobenzol. — M. PHYLACTOS rapporte l'observation d'un sujet de 22 ans atteint de lymphogranulomatose inguinale, confirmée par la réaction de Frei, qui se manifesta initialement par une balanite. Traité d'abord par le salicylate de soude *per os*, puis par le salicylate intraveineux associé au Prontosil intramusculaire, enfin, par le Prontosil seul, le malade guérit rapidement en deux mois.

Essai de prévention des complications infectieuses de la grippe. — MM. THOUVEREZ et ROYER ont tenté un essai de prophylaxie médicamenteuse chez tous les grippés de leur infirmerie régimentaire. Le médicament qu'ils ont employé était un complexe à base de créosote et d'orthoxyquinoléïne, utilisé par voie rectale. Deux suppositoires étaient systématiquement prescrits chez tous les grippés durant chacun des trois premiers jours de la maladie. L'essai a porté sur 159 grippes. Aucun de ceux-ci n'a fait de complications graves et 4,4 % seulement durent être hospitalisés pour des localisations pulmonaires bénignes.

Chimiothérapie et photo-sensibilisation. — M. BORDES rapporte l'observation d'un sujet atteint de blennorragie qui, à la suite d'un traitement par le 1162 F, présenta un érythème solaire intense, localisé aux parties découvertes. L'auteur fait intervenir le mécanisme de la photo-sensibilisation, l'agent en cause étant le dérivé sulfamidé.

Comportement au cours du service de cinquante sujets présentant des anomalies radiographiques décelées par la radioscopie systématique. — MM. H. GOUNELLE et F. SCHNEIDER. — Les observations rapportées sont celles de recrues dont les radiographies pulmonaires, faites après dépistage radioscopique, avaient montré des ombres scissurales ou des nodules calcifiés ; soit l'émoussement d'un sinus ou un feston diaphragmatique ; soit enfin, un réseau tramaire dessinant des tractus ou traçant de minces faisceaux insérés sur le hile et irradiant en éventail sur les plages pulmonaires.

Malgré ces anomalies, ces cinquante recrues jugées aptes au service armé ont accompli normalement leur service comme en témoignent à la fois l'étude de la courbe pondérale et l'absence de tout incident pathologique sérieux, en particulier d'ordre pulmonaire.

Les possibilités de la radiographie analytique. — M. DIDIÉE expose succinctement les caractéristiques de l'image obtenue par la radiographie analytique (stratigraphie, planigraphie, tomographie) et dégage les éléments de l'effet stratigraphique (mise au point, estompage correcteur, flou neutralisant). Il montre les ressources nouvelles que la méthode tompage dans l'exploration, notamment pour le poumon, mais aussi les difficultés auxquelles se heurte l'interprétation. Celle-ci doit se baser sur une discipline de lecture dont l'expérience précisera les règles et les modalités.

MM. CLAVELIN et BORON ayant étudié vingt cas de fractures du rachis en tirent des constatations anatomo-pathologiques, thérapeutiques et médico-légales : 1° Dans l'armée, le siège d'élection des lésions vertébrales semble être la colonne lombaire — par contre les lésions médullaires y sont rares. Enfin, le plus souvent, le type observé est l'aplatissement cunéiforme de la vertèbre avec sommet antérieur ; 2° Le traitement préconisé est la réduction à la Sicard Sénèque ou à la Bœhler avec greffe d'Albée dans certains cas ; 3° Les séquelles sont toujours minimes.

De quelques améliorations à apporter aux locaux des infirmeries régimentaires. — M. MILLET.

Lucien JAME.



Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 mai 1938

Président : M. P. DESCOMPS

Trois cas de tuberculose cutanée réactivée et aggravée par une cutiréaction. — M. Paul RENAULT rapporte trois observations : l'une de lupus guéri, l'autre de tuberculose verruqueuse cicatrisée, la troisième d'érythème induré de Bazon très torpide dans lesquelles à la suite d'une cutiréaction on assista à une véritable poussée congestive au niveau de la lésion, puis après régression de la poussée, à une rechute ou à une aggravation de la lésion initiale.

Sans méconnaître l'importance des renseignements fournis par la cutiréaction, l'auteur pense qu'elle ne doit être pratiquée qu'après un examen clinique complet et qu'en particulier l'existence de tuberculose cutanée en constitue une contre-indication.

Etude comparée des réactions allergiques par la cuti et l'intradermoréaction à la tuberculine chez des nourrissons vaccinés par des doses réfractées de B. C. G. — M. R.-Ch. FRANÇOIS a administré à doses fractionnées s'étendant sur dix semaines, la dose de B. C. G. ingérée classiquement en trois prises au cours de la première semaine, et a suivi par des cuti et des intra-dermoréactions mensuelles l'état d'allergie des nourrissons vaccinés.

Cette méthode de vaccination, publiée en 1937 par MM. G. Blechmann et R.-Ch. François, inspirée du mode de vaccination naturelle de l'organisme contre le bacille de Koch, a permis d'obtenir 80 p. 100 de réactions allergiques, chiffre de beaucoup supérieur à celui obtenu par la vaccination en trois doses.

Dans 40 p. 100 de ces cas, les tests d'allergie restent positifs pendant plus de dix-huit mois après la vaccination. Dans l'ensemble des cas, on note un parallélisme constant entre les résultats de l'intradermo et de la cutiréaction. Toutes les fois que l'intra-dermoréaction devient positive (en moyenne deux mois après le début de la vaccination), la cutiréaction devient positive à son tour dans les deux mois qui suivent. Dans tous les cas où, après quelques mois la cutiréaction s'atténue ou devient négative, on constate dans les semaines qui suivent une négativation analogue à l'intra-dermoréaction.

Au total, le test intra-dermique, s'il se montre plus sensible que la cutiréaction, n'a été en aucun cas isolé ou discordant.

Notes d'un médecin inspecteur des écoles à propos du début de la rougeole et des oreillons. — M. R. POULET montre que l'examen d'un grand nombre de frères, sœurs, compagnons de jeux d'enfants atteints de rougeole confirmée et qui se sont révélés ultérieurement contagionnés par cette affection, permet de dire que, contrairement à l'opinion classique, la période d'incubation de cette maladie n'est à peu près jamais silencieuse. Un examen attentif des enfants permet de déceler l'état morbide bien avant la période d'invasion.

Une angine rouge peut se présenter, en certains cas, comme signe d'incubation des oreillons et, contrairement à l'opinion généralement admise, précéder la fluxion parotidienne. Il ne s'agit, toutefois, que de cas d'exception.

M. G. BLECHMANN rapporte de nouveaux cas de rougeole à invasion prolongée, l'éruption n'apparaissant que 17 à 30 jours après le contage au lieu des 14 jours habituels.

M. L. JACQUET a noté des faits analogues et, d'autre part, des observations très nettes de rougeole sans exanthème.

Sur quelques données biologiques appliquées à la pédagogie. — M. M. MARTINY estime qu'une unité biologique qu'elle qu'elle soit : cellule, organe, individu, est détruite par une excitation forte, marquée par une excitation moyenne, révélée par une excitation faible.

La personnalité d'un enfant ou d'un adolescent est une unité biologique qui se révèle sous l'influence intellectuelle et morale du pédagogue.

Se basant sur les données de la physiologie, l'auteur considère que les méthodes fortes qui veulent imposer des idées toutes faites risquent d'annihiler le sujet ou de le mettre à retardement en état de révolte. Les méthodes moyennes où l'éducateur marque sa noble empreinte, doit solliciter par l'enthousiasme la collaboration de l'élève, le faire se dépasser lui-même, créer l'esprit d'équipe, mais là encore on déforme la personnalité.

Chez les sujets d'élite particulièrement sensibles, il faut formellement user de méthodes à faible excitation pour obtenir l'épanouissement de l'esprit. Ces principes, le médecin comme le physiologiste ont le devoir de les transmettre aux éducateurs et orientateurs avec qui la collaboration paraît une nécessité grandissante.

MAURICE DELORT.

LA FAR EASTERN ASSOCIATION OF TROPICAL MEDICINE (ASSOCIATION DE MEDECINE TROPICALE D'EXTREME-ORIENT) VA REUNIR SON Xe CONGRES A HANOI (TONKIN) DU 24 AU 30 NOVEMBRE 1938

Les Congrès de la F. E. A. T. M. sont des manifestations d'activité scientifique d'une Association libre, qui comprend des membres de tous ces pays : les neuf précédents Congrès eurent sections locales, de l'Inde au Pacifique. Cette manifestation a lieu tous les trois ans dans un de ces pays : les neuf précédents Congrès eurent lieu à Manille, Hongkong, Saïgon (1913), Batavia, Singapore, Tokyo, Calcutta, Bangkok, Nankin.

Bien que les sujets des communications ne soient pas limités, le Xe Congrès étudiera plus particulièrement, et dans sa sphère géographique, les questions suivantes : Alimentation et maladies par carence ; Adductions d'eau ; Choléra ; Paludisme ; Peste ; Tuberculose ; Maladies vénériennes ; Chirurgie ; Maladies communes à l'homme et à certains animaux ; Parasitologie ; Matière médicale d'Extrême-Orient ; Caractéristiques anthropobiologiques locales.

Les communications seront réunies en volumes distribués aux membres ordinaires seuls. Les auteurs recevront gratuitement 25 tirés à part (au delà, ils seront décomptés au prix de revient).

Langues admises : français et anglais.

Le titre exact, le nom des auteurs, un résumé, devront parvenir (trois exemplaires) avant le 31 août 1938, date de rigueur, au Comité d'organisation, 6, rue de la Concession, à Hanoï.

Montant de la cotisation de membre ordinaire : 450 francs français (mandat ou chèque au nom de : Docteur Leroy des Barres, Hanoï).

Des explications plus détaillées seront adressées sur demande en ce qui concerne l'organisation technique du Congrès, les voies de communication en Indochine, les excursions prévues pendant et après le Congrès, etc...

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Le conseil de la Faculté vient de faire les présentations suivantes :

Pour la chaire de physique biologique et radiologie (en remplacement du professeur Cluzet) : M. Ponthus, agrégé.

Pour la chaire de pathologie interne (en remplacement du professeur Joseph Chalier) : M. Cordier, agrégé.

Pour la chaire de clinique oto-rhino-laryngologique (en remplacement du professeur Collet) : M. Rebattu, agrégé.

Pour la chaire de clinique urologique (en remplacement du professeur Gayet) : M. Cibert, agrégé.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube sur des cas de méningite cérébro-spinale, de la Haute-Marne sur plusieurs cas de rougeole et de diphtérie, et de la Somme sur des cas de fièvre typhoïde déclarés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des départements suivants : Alpes-Maritimes, Loire, Meuse, Seine-et-Oise, Vendée et Vosges, concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de l'Hérault, constatant un cas de poliomyélite dans une commune de ce département. — (*Commission de l'Hygiène et des Maladies contagieuses.*)



Société d'Ophtalmologie de Paris

Seance du 25 mai 1938
Président : M. OFFRET

I. — M. BENOIT. — *A propos d'un cas d'arachnodactylie.* — Présentation.

Syndrome de Marfan typique, caractérisé par une ectopie bilatérale des cristallins, une myopie forte, des malformations osseuses de type gigantisme, haute taille, maigreur, gracilité des os, dysmorphies du thorax, de la colonne vertébrale et arachnodactylie. Il manque le myosis.

M. TERRIEN. — L'origine hypophysaire semble la plus vraisemblable. Elle expliquerait le gigantisme, la croissance exagérée des globes oculaires qui aurait pu entraîner l'ectopie cristalinienne.

II. — MM. TERRIEN et Pierre HALBRON. — *Sur un cas de xérosis cornéo-conjonctival.*

Cette malade fut très améliorée par l'administration des vitamines A par voies locale et digestive, et par des injections d'antigène méthylique tuberculeux. (Pas de tuberculose cliniquement décelable.)

III. — Ch. DEJEAN et J. PONTAL (de Montpellier). — *Inscription latérale du canal nasal sur le sac lacrymal.*

Chez le malade observé les voies lacrymales droites étaient perméables aux liquides, imperméables à la sonde rigide. La radiographie après injection de lipiodol en a fourni l'explication. Le canal nasal n'est pas situé dans le prolongement axial du sac lacrymal, mais est branché sur lui « en baïonnette ». Il s'agit d'une anomalie de développement embryonnaire de ce canal.

IV. — Ch. DEJEAN, R. GUIGNOT et P. ARTIÈRES (de Montpellier). — *Effets prochains des injections rétrobulbaires de scurocaïne adrénalinée sur le tonus oculaire.*

Les petites injections rétrobulbaires de scurocaïne adrénalinée restent sans effet sur le tonus oculaire dans 10 % des cas. Dans 10 % elles déterminent de l'hypertonie et dans 80 % de l'hypotonie.

Plus ou moins importante et souvent instantanée, celle-ci atteint en général sa valeur minima vers la dixième minute qui suit l'injection. C'est le moment optimum, après contrôle tonométrique, pour opérer avec hypotonie.

M. SOURDILLE accuse ces injections de provoquer des hémorragies du 5e au 7e jour, après les opérations de cataracte.

M. BAILLIART pense que s'il en était ainsi l'hémorragie se produirait plus tôt, dès la crise de vaso-dilatation suivant l'effet constricteur de l'adrénaline.

M. WEILL. — Le véritable danger est l'hématome rétro-orbitaire. Il force à différer l'opération. Mais l'injection rétro-bulbaire a de trop grands avantages pour qu'on y renonce.

M. MAGITOT. — L'injection de sérum physiologique provoque les mêmes phénomènes que la novocaïne-adrénaline. Lorsque l'hématome se produit, la tension s'élève mais peut s'abaisser au bout de 45 minutes, malgré la persistance de l'exophtalmie.

V. — M. Gabriel SOURDILLE. — *Une observation de traitement de l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né par le rhodilone.*

VI. — M. LEGRAND. — *La thérapeutique des infections oculaires par le rhodilone.*

Traitement par le 1399 F d'une infection oculaire post-opératoire, de deux iridocyclites après plaies perforantes, de trois ulcères infectieux de la cornée. Seuls l'infection oculaire post-opératoire, et une des iridocyclites avec hypopion ont guéri.

DISCUSSION DES DEUX COMMUNICATIONS PRECEDENTES

M. WEILL, de Strasbourg. — Les cas de blennorrhée conjonctivale du nouveau-né sont de plus en plus rares, et de plus en plus bénins, étant donnés les progrès de l'hygiène. Il est donc nécessaire d'être prudent dans l'administration des médicaments nouveaux.

M. MAGITOT. — Confirme cette disparition relative de la conjonctivite gonococcique en se fondant sur le mouvement des malades à l'hôpital Lariboisière. Les résultats des thérapeutiques sulfonées sont meilleurs chez l'enfant que chez l'adulte. Chez le nourrisson les troubles de la spermogénèse ne jouent évidemment pas.

VII. — DOLLFUS et IPPOLITO-BORSOTTI. — *Etude expérimentale de la tolérance intraoculaire des aciers et alliages inoxydables industriels.* — (Présentation des animaux d'expérience).

Les aciers employés ont été de l'acier 18.1 fourni par le laboratoire d'essais de l'Ecole centrale, des aciers provenant de l'Europe Centrale, de l'acier Stainless, une aiguille de couturière préalablement oxydée. Les fragments introduits avaient la forme d'aiguilles et étaient stérilisés.

Les aciers inoxydables ont été bien tolérés. Ils sont moins bien attirés par l'aimant que l'acier ordinaire. Les aciers ordinaires et l'alliage non magnétique au nickel-cuivre ont été mal supportés. L'examen histochimique a montré de la sidérose dans les cas d'acier ordinaire.

M. PLICQUE a constaté une tolérance de 15 ans pour un corps étranger en fer situé dans la chambre antérieure.

M. JOSEPH. — L'emploi de l'acier inoxydable qui devrait être souhaité d'après les conclusions de M. Dollfus ne conviendra pas uniformément à toutes les qualités de dureté, de malléabilité, de trempe, etc., exigées par l'industrie.

M. TERRIEN a observé un éclat de verre enchâtonné à la face postérieure d'un cristallin n'ayant pas entraîné de troubles depuis 30 ans.

VIII. — G. PACALIN (Bastia). — *Moyen de réaliser l'extraction capsulo-lenticulaire de la cataracte sénile.*

La pince de Kalt est la meilleure. Elle ne déchire la capsule que parce que l'on bascule le cristallin. Si l'on fait exécuter à celui-ci un mouvement de translation sans version, cet accident ne se produit pas. Une contre-pression exercée au niveau même de la lèvre postérieure de la plaie opératoire facilite les manœuvres.

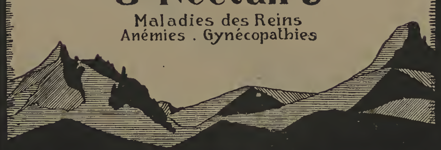
IVe CENTENAIRE DU DOCTORAT DE RABELAIS

Le 22 mai 1537, François Rabelais recevait, dans l'église aujourd'hui disparue de Saint-Firmin, le bonnet doctoral des mains de son parrain, le professeur Antoine Griffy, de l'Université de médecine de Montpellier.

Avec un léger retard de quelques mois, imposé par des détails secondaires d'organisation, la doyenne des Facultés de médecine du monde, puisqu'elle remonte au Xe siècle, a commémoré cette date si honorable pour elle, au cours d'une soirée qu'elle donnait à l'occasion du VIIIe Congrès international de thalassothérapie.

Devant un auditoire de qualité qui associait à une nombreuse représentation de personnalités scientifiques de divers pays toutes les autorités civiles, militaires, religieuses et universitaires de la région, après un hommage à Rabelais, du professeur Jourda, présenté par M. André Brunot, de la Comédie-Française, et la lecture de quelques passages choisis de Pantagruel par Mme Dussane, sociétaire de la Comédie-Française, une brillante réception, dans les pièces d'apparat de l'Ecole, réunissait, tard dans la nuit, les invités de la Faculté de médecine de Montpellier.

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.



Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT MIXTE CONJUGUÉ ARSÉNO-BISMUTHIQUE DANS LA SYPHILIS, A. SÉZARY. — (*Le Progrès Médical.*)

Ce traitement n'a de raison que s'il est constitué par des doses *normales* d'arsenic et de bismuth. Nous n'avons jamais voulu abaisser la dose d'arsenic (par injection ou par série d'injections), pour compenser la diminution de l'activité thérapeutique que nous aurions ainsi obtenue par des injections de bismuth. Il s'agit de faire *conjointement* deux séries d'injections *normales*, l'une de novarsénobenzol, avec la dose maxima de 90 centigrammes par injection et d'environ 7 grammes par série pour un sujet de 60 kilos, l'autre de bismuth, à raison de 15 à 20 ampoules contenant chacune de 7 à 13 centigrammes de bismuth-métal, de préférence en suspension huileuse. Les injections d'arsenic et de bismuth sont faites dans la même séance, l'une avant l'autre, et l'on peut sans inconvénient, surtout avec les suspensions huileuses, injecter une double dose de bismuth à la fois, ce qui permet de ne faire qu'une séance de piqûres par semaine. En résumé, l'arsenic et le bismuth sont administrés *simultanément, aux mêmes doses que si chacun d'eux était employé seul.*

Ce traitement particulièrement intensif est fort bien toléré, même par les femmes enceintes. Sa toxicité n'est pas plus grande que celle de chacun de ses composants pris isolément : c'est ce que nos expériences avec Pomaret avaient démontré d'une façon très nette et ce que nos recherches avec Lenègre sur les fonctions rénales de nos malades ont largement confirmé. D'ailleurs le novarsénobenzol est toujours injecté à des doses si éloignées de sa dose toxique que la notion d'intoxication n'entre pas en ligne dans la pathogénie des accidents qui peuvent survenir.

Ceux-ci sont dus à l'intolérance. Généralement ils sont le fait de l'arsenic. Ils ne sont ni plus fréquents, ni plus rares que si l'on injectait l'arsenic seul.

On a reproché à ce traitement de laisser le praticien dans l'incertitude lorsque survient une érythrodermie. Il serait difficile de savoir si celle-ci est due à l'arsenic ou au bismuth. Or, dans la presque totalité des cas, c'est l'arsenic qui est en cause. En présence de cette complication, on doit cesser l'arsenic et continuer le traitement avec le bismuth seul. La conjugaison thérapeutique est alors impossible. Il existe cependant des intolérances cutanées à la fois à l'arsenic et au bismuth : la reprise du bismuth nous fixerait aussitôt sans dommage important pour le patient. Mais alors, le traitement de ces malades devient aussi difficile avec les traitements simples.

***

LES SOUFFLES PIAULANTS CARDIO-PULMONAIRES, C. LIAN et J.-J. WELTI. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Les souffles piaulants cardio-pulmonaires ne sont pas une curiosité clinique. Ils ne sont pas exceptionnels, puisque notre description est basée sur onze observations personnelles.

Ils rentrent dans trois principales variétés :

1) *Le piaulement mésosystolique latérosternal gauche*, observé chez des sujets jeunes à cœur irritable.

2) *Le piaulement télésystolique, de la région apexoxiphoïdienne* habituellement associé à un claquement pleuro-péricardique méso ou télésystolique, et dû comme le claquement à une adhérence pleuro-péricardique gauche.

3) *Le piaulement mésosystolique et téléinspiratoire de la région apexienne.*

Reste à expliquer comment les souffles cardio-pulmonaires, presque toujours doux, prennent parfois un timbre piaulant. Nous mentionnerons ici que chez deux de nos malades nous les avons vu coexister avec des râles sibilants bronchiques. Puisque les souffles cardio-pulmonaires s'expliquent par une brusque pénétration d'air dans les alvéoles pulmonaires, nous formulerons l'hypothèse que les souffles piaulants cardio-pulmonaires sont peut-être dus à une brusque pénétration d'air dans de petites bronchioles présentant une ou plusieurs zones rétrécies (spasme, inflammation, déformation permanente).

D'ailleurs les piaulements que nous avons décrits ressemblent beaucoup à une courte sibilance. Ceci nous amène à mentionner une constatation que nous avons faite plusieurs fois et qui est notée par écrit dans l'observation d'un de nos malades hypertendus : un jour où il avait un fort éréthisme cardiaque, nous avons entendu, pendant chaque inspiration, un petit sifflement trachéal se produisant pendant chaque systole ventriculaire

LA REACTION DE TAKATA. SON INTERET DANS LES MALADIES DU FOIE, par MM. P. SAVY, M. GIRARD et D. VINCENT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

— Après un bref rappel historique, les auteurs exposent la technique de la réaction qui est très simple.

— Ils apportent 118 résultats chez des malades porteurs d'affections hépatiques diverses médicales et chirurgicales.

— S'appuyant sur leurs résultats, ils considèrent cette réaction comme digne d'intérêt.

Sa valeur diagnostique est certaine. 1) La réaction de Takata n'est pas spécifique de la cirrhose du foie, cependant elle leur paraît très remarquable par sa fréquence et son intensité dans cette affection. Elle correspond à des cas cliniques nettement caractérisés.

2) La réaction de Takata n'est pas spécifique des affections hépatiques, on la trouve parfois positive dans diverses maladies : tuberculose pulmonaire, leishmanioses, certaines néphrites, etc...

3) Elle représente un élément de diagnostic différentiel dans les affections hépatobiliaires, surtout dans le cas d'ascite, de gros foie lorsqu'on hésite entre cirrhose ou cancer.

Sa valeur pronostique n'est pas douteuse. Elle caractérise les formes continues de cirrhose ; son intensité concorde en général avec la gravité de l'atteinte hépatique. Dans la chirurgie des voies biliaires, elle n'apporte pas des indications pronostiques très précises ; quand elle est positive, elle n'est pas par elle-même une contre-indication d'intervention.

***

LA MALADIE CÆLIAQUE (HERTER-HEUBNER), M. SCHACHTER (Bucarest). — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

La maladie cæliaque est fréquente dans les pays anglo-saxons et rare dans les Balkans (la Roumanie y compris). C'est une maladie spécifique des enfants.

Cliniquement elle présente : *a*) un retard staturo-pondéral ; *b*) une intumescence abdominale ; *c*) une diarrhée graisseuse ; *d*) des troubles neuro-psychopathiques ; *e*) et une hydrolabilité marquante.

L'étude du sang permet de constater l'une de ces formules : 1) une formule normale ; 2) ou formule de type anémie hypochrome ; 3) ou anémie de type hyperchrome ; 4) ou anémie du type Hayen-Luzet ; 5) et un syndrome hémorragique par insuffisance du ferment de coagulation.

Les métabolismes alimentaires minéraux sont troublés.

L'avenir éloigné des cæliaques reste, malgré quelques avis optimistes, assez inquiétant quant au développement somatique et sexuel.

Le traitement s'inspirera des principes suivants :

a) Grand apport calorique : 200 calories par kgr. de poids ;

b) Grand apport en vitamines C surtout (Rohmer) ;

c) Régime riche en fruits et légumes ;

d) Continuer ce traitement sous observation médicale prolongée, avant de l'enrichir avec des protéines.

***

LARYNX, GLANDES ENDOCRINES ET SOUFRE THERMAL, Henri FLURIN. — (*Paris-Médical.*)

Le professeur Moureu, au retour d'un voyage d'études à Madagascar, nous disait que les indigènes de notre île africaine n'utilisaient leurs eaux sulfurées qu'à titre d'aphrodisiaque. L'action du soufre ne semble-t-elle pas, sous ce rapport, se rapprocher de celle de l'yohimbine ? En voulant combattre les effets d'impuissance observés chez un chanteur professionnel occasionnellement devenu aphone, Chantriot a eu la surprise de noter l'influence immédiatement favorable du chlorhydrate d'yohimbine sur la tonicité de ses cordes vocales.

Les cures sulfurées ont de même des effets immédiats sur l'appareil génital féminin et en particulier sur la menstruation ; elles déterminent souvent une avance des règles et exagèrent le molimen cataménial.

Nous avons ainsi le droit de chercher à expliquer par un facteur endocrinien le rôle du soufre thermal dans la tonicité des cordes vocales, rôle qui complète si heureusement celui, primordial, presque indispensable, qu'il tient dans la thérapeutique des catarrhes laryngés.

Toutes les eaux sulfurées peuvent avoir une action beinfaisante, mais l'on ne saurait nous taxer de partialité si, tenant compte des résultats acquis par l'expérience, nous plaçons au premier degré de la hiérarchie du soufre, dans ce domaine, la source de la Raillère, qui a consacré Cauterets comme station des maladies de la gorge.

SOMMAIRE du N° 14 de "PALLAS"

Chez le Docteur J.-C. Mardrus, le traducteur illustre des « Mille et Une nuits », par G. Duveau, agrégé de l'Université. — **Avant l'Oubli, les souvenirs de M. le Médecin inspecteur général Sieur, vice-president de l'Académie de Médecine, sur la tâche accomplie par le Service de Santé pendant la Grande Guerre.** — **Au Salon des Médecins,** cinquante gravures de tableaux, texte du savant critique d'art Eleuthère. — **Romance,** deux gravures romantiques. — **Epilogues,** par J. Crinon **(A Paris tout seul).** — **La Femme, cette jolie fleur,** double page de gravures artistiques. — **La Fière,** Conte par G.-E. Rosa, dessins de Galland. — **Celui qui ne trahit pas,** 10 tableaux de composition esthétique (La Femme et le Chien). — **Au pays du tourisme interdit, les épreuves et les déceptions d'un automobiliste à travers les Balkans,** par l'ingénieur Alain de Caters. — **Les passe-temps des médecins, un poète et un archeologue berrichons,** par M. le Dr Robert, d'Issoudun. — **Le joli Saxe,** photo d'art exclusive.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

CE JOLI SAXE →

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



(Illustration du n° 14 de « Pallas ».)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 708 — 26 JUIN 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Dreville. Cl. « Inf. Méd. ». Repr. int.

L'inauguration du Pavillon de la Transfusion Sanguine d'urgence à l'Hôpital Saint-Antoine, à Paris

LE FAIT DE LA SEMAINE

L'inauguration du nouveau centre de la transfusion du sang à l'Hôpital Saint-Antoine a donné lieu à une brillante manifestation

Le centre de la transfusion sanguine, édifié à l'hôpital Saint-Antoine grâce à une donation de Mme Raba Deutsch de La Meurthe, a été inauguré la semaine dernière au milieu d'une très nombreuse assistance où l'on se montrait les personnalités les plus marquantes du monde médical.

La cérémonie qui se déroula en plein air et dont le succès fut d'ailleurs favorisé par un temps magnifique, était présidée par M. Marc Rucart, ministre de la Santé Publique, assisté de M. Villey, préfet de la Seine, et de M. Mourier, directeur général de l'Assistance Publique.

A la droite du ministre avait pris place Mme Deutsch de La Meurthe, dont le geste généreux a permis de doter la France de ce centre magnifique où, sous la direction du docteur Tzanck, une pléiade de jeunes savants vont étudier les nombreux problèmes d'ordre social et scientifique que pose la transfusion sanguine.

Parmi les personnalités officielles se trouvaient également M. le professeur Gosset, qui aida de toute son autorité l'extension rapide de l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence et le docteur Tzanck, qui a été et qui



M. le Prof. Gosset,
Mme Raba Deutseh de la Meurthe
et M. le Ministre de la Santé Publique

reste encore la cheville ouvrière de cette organisation dont les buts humanitaires sont à la hauteur de son intérêt scientifique.

Dans le public, on notait la présence du médecin-général Maisonnet, directeur du service de santé au ministère de la Guerre ; du médecin-général Gay-Bonnet, directeur du service de santé du département de la Seine, des principaux chefs de service de l'hôpital Saint-Antoine, et de très nombreux membres du corps médical enseignant.

Enfin, on pouvait voir, groupés dans un emplacement qui leur avait été réservé, un grand nombre de « *donneurs de sang* ».

Prenant le premier la parole, M. Mourier remercia chaleureusement Mme Deutsch de La Meurthe d'avoir « si généreusement permis d'intensifier la lutte contre l'hémorragie qui tue, dit-il, comme la tuberculose et le cancer ». Et le directeur de l'Assistance Publique fit ensuite très brièvement l'historique de l'*Œuvre de la transfusion sanguine d'urgence* qui, sous l'impulsion de quelques hommes, tels que les Professeurs Gosset, Lévy Solaz et le docteur Tzanck, prit depuis 1923, année de sa création, une extension sans cesse accrue, au point d'assurer, à l'heure actuelle, un chiffre annuel de 6.000 transfusions.

Le docteur Tzanck donna ensuite quelques renseignements sur l'organisation et le fonctionnement du nouveau centre.

Le professeur Gosset, après avoir rappelé l'œuvre accomplie par la transfusion sanguine d'urgence, montra toutes les possibilités d'action que l'avenir pourra lui apporter. Enfin, M. Rucart exprima la satisfaction que lui apporte la création d'un tel centre et promet de le faire figurer en bonne place dans les subventions annuelles des pouvoirs publics.

Les discours terminés, le publics fut admis à visiter en détail l'harmonieux pavillon dont la sobre élégance fait honneur à ses architectes : MM. Chateney et Théodon. Sur l'organisation du nouveau centre, le docteur Tzanck apporta toutes les précisions désirables dans son discours que nous sommes heureux de pouvoir publier intégralement ci-dessous.

DISCOURS DE M. LE Dr TZANCK

Je ne sais comment remercier Mme Rabat Deutsch de La Meurthe et M. le Directeur général de l'Assistance publique pour l'admirable instrument de travail qui vient de m'être confié au Comité médical de l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence où je me trouve aux côtés de mon maître le professeur Gosset, grâce à qui tout devient subitement facile, et de mon vieil ami le professeur Lévy-Solal.

Un rêve de plus de dix ans se trouve réalisé et grâce à nos architectes, MM. Chatenay et Théodon, la réalisation dépasse tout ce que j'avais osé espérer.

Je voudrais, en peu de mots, pour vous en faciliter la visite, vous indiquer ce que vous trouverez au Centre de transfusion et de recherches hématologiques.

Les premières pièces sont réservées à la permanence.

C'est là que les donneurs sont inscrits, classés, minutieusement examinés. C'est là que convergent les appels. En moins d'une demi-heure, techniciens et donneurs se retrouvent au lit du malade.

Permettez-moi, à cette occasion, de dire toute ma reconnaissance à ces admirables donneurs dont le dévouement a toujours été au-dessus de tout éloge. Permettez-moi également de remercier le Corps de l'internat qui nous fournit les techniciens parfaits qui font l'admiration de tous.

En suivant les flèches indiquant le sens de la visite, vous arriverez à la bibliothèque — où il existe déjà une bibliographie à jour sur tous les problèmes intéressant la transfusion sanguine.

Plus loin, ce sont les laboratoires où sont effectué les contrôles de toute sorte en vue d'éviter les accidents de la transfusion sanguine.

Accidents que nous connaissons presque plus que de nom, malgré le nombre toujours croissant des transfusions effectuées.

Enfin, vous atteindrez les laboratoires de sang conservé.

Là, tous les problèmes théoriques et pratiques qui se rattachent à cette question sont à l'étude.

Dans une période troublée, des quantités énormes de sang peuvent devenir nécessaires.

Prévoir le pire est souvent le plus sûr moyen de l'éviter.

Toutes les éventualités doivent donc être prévues pour nous mettre à l'abri des hésitations et des tâtonnements.

Vous verrez comment en collaboration intime avec nos collègues du Val de Grâce et nous aidant de leurs conseils nous avons réalisé la préparation du sang conservé. La répartition en ampoules. Son séjour dans les chambres froides où le sang peut rester vivant pendant près de trois semaines.

Vous pourrez voir que cette organisation existe et qu'elle est en état de marche.

En un mot, nous travaillons.

Car c'est là la seule façon digne de vous remercier, Madame, du magnifique cadeau que vous avez fait à nos malades, à la science et au pays.

Au cours de la visite du Pavillon de la Transfusion Sanguine

LE LIVRE DU JOUR

LES DESSANGLÉES DU PÉRINÉE

Par MM. J.-D. Mouchotte et L. Chauvois

Voici la présentation que les auteurs font de leur livre qui comptera parmi les traités les plus didactiques qui jamais aient été écrits (1)

Du nouveau?

— *Non*, « Tout est dit... ». Et même tout a été écrit.

— *Oui*, puisqu'il s'agit de corriger des interprétations symptomatiques erronées qui conduisent trop souvent à de faux diagnostics ou à des diagnostics incomplets, et à des traitements sans résultat.

— *Oui*, puisque le but encore cherché est d'informer les femmes en cause sur les sources réelles de souffrances dont souvent elles-mêmes ignorent l'origine, et de les assurer de la curabilité de leur mal.

⁂

Ces pages ont donc été écrites :

les unes pour les *médecins-praticiens*,

les autres pour les *intéressées*, relativement nombreuses, qui ont à pâtir des suites d'un accouchement.

Une longue pratique professionnelle nous a appris combien fréquemment des troubles consécutifs n'étaient pas reliés à leur véritable cause : la « parturition » et les « dessanglements pelvi-périnéaux » (déchirures périnéales ou dislocations vaginales) qui ont pu la marquer. Des femmes, antérieurement en parfait équilibre physique, attirent elles-mêmes l'attention médicale en déclarant que leur santé est chancelante depuis les semaines ou les mois qui ont suivi leurs couches, et cependant, trop souvent, le rapport de cause à effet entre l'acte obstétrical et les symptômes dont elles se plaignent n'est pas retenu.

C'est que, à côté des cas où les *lésions-causes des troubles* s'objectivent d'une manière nette qui ne prête guère à la discussion, ces lésions demeurent d'autres fois difficiles à dépister et nécessitent une recherche attentive *supposant au départ les notions que précisément nous apportons ici.*

Trop de femmes, par exemple, *postérieurement à un accouchement*, sont traitées, pendant des années, pour des ptoses intestinales ou des troubles digestifs spéciaux qui persistent, malgré la thérapeutique instituée, parce qu'ils ne sont pas rattachés au dessanglement périnéal laissé dans l'ombre. La méconnaissance de ce dessanglement périnéal conduit souvent, nous le verrons, à la prescription de ceintures avec pelotes sus-pubiennes qui, en pareils cas, ne corrigent qu'incomplètement ces ptoses intestinales et, pis encore, accroissent la descente douloureuse des organes pelviens en laissant persister tous les réflexes intestino-digestifs.

Trop de femmes, après un accouchement, se plaignent de « douleurs de reins » parfois très pénibles et se sont soignées que par des moyens physiothérapiques qui n'apportent aucune amélioration ou procurent seulement des soulagements momentanés en laissant



M. le Dr Mouchotte

s'aggraver les conséquences des lésions de dessanglement pelvi-périnéal.

Trop de femmes, après un accouchement, présentent des ulcérations du col de la matrice qui résistent très longtemps au traitement habituel et se reproduisent sans cesse, exposant à des complications sérieuses ou graves jusqu'à la transformation maligne, — ulcérations dont la récidive constante est la *conséquence d'un abaissement utérin occasionné par un dessanglement pelvi-périnéal* tantôt accusé, tantôt discret, et dont l'importance étiologique demeure méconnue.

Trop de femmes, après un accouchement, ont des règles abondantes, prolongées et anémiantes, ou des hémorragies utérines intermenstruelles et qui subissent des curettages *sans résultat...* pour l'excellente raison que ces femmes sont des congestives dont on n'a pas supprimé la cause de congestion utérine : *l'abaissement avec ou sans retournement de la matrice*, conséquence d'une lésion pelvi-périnéale qu'il aurait fallu dépister.

Trop de femmes, après un accouchement, assistent à une diminution progressive de leur activité, deviennent des éternelles fatiguées, maigrissent, prennent une conscience tourmentante de leur dévalorisation, avec, nous le verrons, répercussions aussi variées qu'inattendues sur d'autres organes, puis se neurasthénisent — et qui auraient évité cette déchéance grâce à un diagnostic précoce exact et à un traitement approprié !

(*Voir la suite page 9*).

(1) *Les dessanglées du périnée*, par MM. MOUCHOTTE et L. CHAUVOIS, ouvrage illustré de 64 figures et de 12 planches d'Anaglyphes. *L'Expansion Scientifique Française*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris.

A mon avis

Cette nuit, dans ma campagne picarde, on entendit des hurlements. Ils n'étaient pas poussés par une bête apocalyptique comme celle du Gévaudan. Non ; il s'agissait simplement d'un haut-parleur que les gens du bourg voisin avaient accroché dans le plus haut tilleul d'un jeu de paume, à l'occasion de la fête patronale. Et pendant des heures, les vociférations des jazz, les chansons de bagnards, qui sont aujourd'hui à la mode, ont disputé au murmure du feuillage l'avantage de troubler la paix nocturne de juin, avantage qui est d'ailleurs un horrible sacrilège.

Je sais qu'il est déplaisant, pour la jeunesse, d'entendre Nestor vanter à tout bout de champ la quiétude des temps révolus. D'abord, parce qu'il n'est pas prouvé qu'on était jadis si heureux qu'on l'affirme aujourd'hui et que le recul du passé suffit seul pour l'embellir, ensuite parce qu'on ne veut pas être découragé par des lamentations. Vous m'excuserez cependant si je vous confie qu'à entendre ce vacarme pseudo-musical, je me sentais pénétré de mélancolie et de regrets.

Certes, ce n'est pas d'hier qu'il s'agit, puisque mes souvenirs datent de l'autre siècle. En ce temps-là, l'homme était encore attaché à sa glèbe et qui la fuyait comme je le fis, passait aux yeux des siens pour un déserteur. Les plaisirs étaient frustes pour ceux de ma plaine, mais qu'ils étaient sains dans leur rusticité !

La fête du village ressemblait encore aux descriptions qu'en faisait George Sand. Une musique champêtre réunissait les couples après une journée de ripailles. A la lumière des lampions accrochés dans le feuillage, on dansait fort avant dans la nuit et les accordailles, ou mieux encore, traînaient leur langueur jusqu'à l'aube parmi les moissons mûrissantes, *flaventia rura*. Tout cela était bucolique à souhait, naturel, exempt de détours, suave aussi, frais comme une source. Le calendrier de ces fêtes dressé de temps immémorial permettait aux amoureux de se revoir ; après leur union, toutes les fermes servaient de nids pour des nouveaux foyers et la terre morcelée suffisait au bonheur de tous.

Le progrès mécanique et l'évolution des mœurs a englouti cet heureux temps. La vie régionale s'est éteinte. Les jeunes gens se sont détournés de la terre pour aller travailler à l'usine ou dans les bureaux des administrations. Les champs délaissés ont été achetés par de riches cultivateurs qui ont donné à leurs vastes exploitations un aspect industriel rassemblant une main-d'œuvre en majorité étrangère. Dès lors, il s'agit bien de perpétuer des traditions dont seuls pourraient encore vous parler quelques vieillards grognons.

L'inquiétude qui n'était connue que des masses ouvrières des villes a gagné les populations rurales. Le retentissement des troubles économiques s'est prolongé là où il demeurait presque toujours inconnu. Les îlots de paix ont été engloutis sous le raz-de-marée de l'évolution de la vie sociale. La hargne qui divise les classes, l'égoïsme qui fait de l'homme un loup pour un autre homme, se sont répandus des cités sans air sur les campagnes ensoleillées, transformant en jungle un paysage d'idylle.

Sous l'effet d'aussi malfaisants ennemis, le sens du terroir s'est obscurci, les dieux des vallons se sont enfuis pour laisser la place au Minotaure. Là où l'ancêtre ne songeait qu'à ses arpents de blé ou de vigne, le fils vous parle de la collectivité à laquelle il croit sans la comprendre et de l'État dont il espère l'essentiel et le superflu.

Cette transformation d'un monde devait avoir son influence sur notre profession, car il n'en est pas qui se trouve plus intimement liée à l'évolution des cellules sociales. La famille s'affaiblissant, le médecin qui lui était attaché disparut ; les groupements villageois ayant perdu leurs barrières pour se fondre en des organisations régionales ou corporatives, le médecin devint un de leurs auxiliaires comme le fournisseur de machines est tributaire de leur coopérative d'achats ; les besoins, les conceptions idéologiques ayant rapproché de grandes masses de citoyens, on demanda à des organismes médicaux d'assurer la santé comme on demandait à d'autres de veiller sur le ravitaillement. La médecine individuelle déclina pour se voir remplacée par la médecine impersonnelle et fonctionnarisée.

Nous en sommes là, mais il reste à prouver que là est le bonheur Or, Nestor est sceptique.

J. CRINON.

IVe CONGRÈS ANNUEL des Médecins Electro-Radiologistes de langue française

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS, AMPHITHEATRE DE PHYSIQUE, LES 5, 6, 7 ET 8 OCTOBRE 1938, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME

A la séance d'ouverture, conférence de M. le Professeur Joliot-Curie sur : les Neutrons et radio-éléments artificiels ; applications biologiques ; hypothèses thérapeutiques.

RAPPORTS

1. **Radiodiagnostic.** — Les résultats des méthodes radiologiques d'examen en coupes de l'organisme. — Rapporteur : Professeur Didiée (Val-de-Grâce).
2. **Electrologie.** — Les phénomènes bio-électriques du système nerveux. État actuel de la question, applications possibles. — Rapporteurs : Professeur Baudoin, de la Faculté de Médecine de Paris, et Docteur Fischgold, assistant d'électro-radiologie de l'Hôpital de la Pitié.
3. **Rœntgenthérapie.** — La Rœntgenthérapie anti-inflammatoire. — Rapporteur : Docteur Gaston Daniel (Marseille).
4. **Physiobiologie.** — Des lectures seront présentées au Congrès :

Professeurs Palmieri et Giovanni Giordano (Bologue) : Action biologique des rayonnements et des courants de haute et très haute fréquence sur les échanges.

Professeur Lamarque (Montpellier) : Les progrès accomplis en histo-radiographie.

Professeurs Soula et Marquès (Toulouse) : Données nouvelles sur l'excitation neuro-musculaire.

Professeurs Strohl et Djourno (Paris) : Essai d'interprétation des phénomènes électrotoniques.

Des visites sont organisées dans des instituts et hôpitaux.

Des réductions sur les chemins de fer seront accordées par les réseaux français et étrangers.

Les réceptions et festivités seront annoncées ultérieurement.

Inscriptions : S'adresser au Docteur Morel Kahn, trésorier, 45, rue Scheffer, Paris (16e).

Membres actifs : 100 fr. ; membres associés : 20 fr.

Adresser toute correspondance à M. le Docteur Delherm, président, 1, rue Las-Cases, Paris (7e).

Centre de Liaison des Œuvres d'Entr'aide Médicale

60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e)

Il est établi un organisme central et permanent de liaison entre les principales œuvres médicales s'occupant de bienfaisance, d'assistance et de prévoyance : il siège à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg et a pris le nom de « Centre de liaison des Œuvres d'Entr'aide médicale ».

Son but est de centraliser tous les renseignements sur les œuvres ; d'établir, pour les Sociétés, un libre terrain d'entente et des moyens d'accord, tout en respectant leur autonomie et leur indépendance.

Heureuse réalisation, mise au service de l'intérêt général de notre profession et des intérêts de nos Sociétés ; elle apportera un remède à la diversité et à la dispersion des efforts, tout en gardant l'avantage des libres initiatives particulières.

Pour tous renseignements sur les Œuvres, s'adresser au Secrétaire du Centre de liaison des Œuvres d'Entr'aide médicale, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).

ON NOUS INFORME QUE

La chaire de botanique de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Guérin).

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais sera vacant le 1er juillet 1938, par suite du départ de M. le docteur Mézie, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de Lesvellec (Morbihan) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Daussy, appelé à un autre poste.

Par décret en date du 1er juin 1938 est autorisé, à titre exceptionnel, pour la période du 1er janvier au 1er octobre 1938, le cumul par M. Leriche des emplois de professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg et de professeur au Collège de France.

M. Banzet a été élu membre titulaire de l'Académie de chirurgie à la séance du 25 mai dernier.

La chaire de chimie et de toxicologie (dernier titulaire : M. Moog) de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Nous apprenons la naissance d'une nouvelle publication médicale et sociale, revue d'hygiène industrielle et des maladies professionnelles, qui a pour titre : *Le Médecin d'Usine*, directeur M. le docteur Feil, 23, rue Jacob, Paris (6e).

Les amis et les élèves du docteur Le Lorier ont l'intention, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille, dont l'exécution a été confiée au maître Prud'homme.

Une souscriptin est ouverte à cet effet. Tout souscripteur de 100 francs aura droit à un exemplaire de la médaille.

Prière d'adresser les souscriptions au trésosier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). (Compte chèques postaux, Paris 599).

Nous nous excusons auprès des lecteurs de *Pallas* d'une coquille parue dans le dernier numéro de cette revue. Dans l'article intitulé « Leurs passe-temps » et paru sous la signature du docteur Robert, d'Issoudun, il s'agit du médecin préhistorien le docteur Grenier, et non Gregnet. Nous espérons que nos lecteurs auront rectifié d'eux-mêmes.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

L'Œuvre Grancher, œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, a tenu sa 35e assemblée générale à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Georges Risler, membre de l'Institut.

Après les allocutions du professeur Marfan, président, et de M. Risler, le docteur Armand-Delille, secrétaire général, a exposé les résultats obtenus : l'Œuvre Grancher protège actuellement 6.000 pupilles, dont 600 nourrissons, dans ses 51 filiales départementales.

Conformément aux informations déjà parues sur la célébration du centenaire d'Itard à Cauterets, il nous est agréable de préciser que cette manifestation aura lieu à Cauterets les 2 et 3 juillet prochains.

Elle coïncidera avec l'inauguration et la mise en service du Pavillon Itard où viennent d'être réunis tous les perfectionnements en technique et appareillage qu'une longue expérience a permis de réaliser en vue du traitement thermal de la surdité par insufflation tubo-tympanique de vapeurs sulfurées.

Une demande a été présentée par M. le docteur Edm. Sergent en vue d'être autorisé à préparer et mettre en vente un sérum anti-scorpionique.

La suppléance de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen est transformée à compter du 1er octobre 1938 en suppléance de pathologie et de clinique chirurgicale.

Il est créé, à compter de la même date, à cette école, une suppléance de clinique obstétricale.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Il est créé, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers une deuxième suppléance de physique et chimie.

Le ministre de l'Education nationale est chargé de l'exécution du présent décret, qui aura effet du 1er octobre 1938.

Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs fait audit établissement par M. le docteur Vrain pour la fondation d'une bourse à allouer tous les deux ans à un étudiant de la Faculté.

M. Vaucher Eugène, docteur en médecine, chargé de cours pérennisé à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er avril 1938, professeur titulaire d'hydrologie thérapeutique et climatologique à cette faculté (chaire vacante : M. le docteur Fontès, dernier titulaire, décédé).

M. de Lavergne (de Nancy) a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature comme correspondant dans la IIIe section (*Hygiène*).

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.



Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Raymond Davous nous font part de la naissance de leur fille Elisabeth.

Boulogne-sur-Seine, le 28 mai 1938.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Chateau (d'Arras), nous font part des fiançailles de leur fils Pierre avec Mlle Mériem Villenave.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Michel Sacré, de Linselles, avec Mlle Geneviève Bataille.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Odette Vernet, fille du docteur Maurice Vernet, avec M. Robert Bonnet, fils de M. Maurice Bonnet et de Mme, née Pautrot.

Mariage

— Mardi 14 juin, en l'église Saint-Martin, à Lecelles (Nord), a été célébré le mariage de M. Michel Lepoutre, fils du professeur C. Lepoutre, doyen de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille, et de Mme, née Vienne, avec Mlle Henriette Drappier, fille de M. et de Mme Drappier-Monnier.

Le consentement des époux a été reçu par M. le chanoine J. Lepoutre, secrétaire de l'évêché de Lille, qui prononça en termes particulièrement heureux l'allocution d'usage et qui rappela fort à propos le souvenir du vénéré Mgr Monnier, évêque auxiliaire de Cambrai, grand-oncle de la mriée. La messe fut chantée par le R. P. Fr. Lepoutre, aumônier général de la J. E. C. F., oncle du marié, assisté, comme diacre, de M. le chanoine J. Lepoutre et du R. P. Charles Lepoutre, professeur au Collège Saint-Joseph, frère du marié.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer le décès, à Rouen, de Mme Paul Clamageran, née Roberty.

De la part de M. et Mme William Clamageran, leurs enfants et petits-enfants, de M. le docteur Amédée Baumgartner, de Mme Amédée Baumgartner, leurs enfants et petits-enfants, de M. et Mme André Clamageran.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Charles Guay.

De la part de Mme Charles Guay, sa veuve, et de M. et Mme Roger Courrens, ses enfants. Les obsèques ont eu lieu en l'église d'Azay-le-Rideau.

— On anonce la mort de Mlle Lucile Davenport, décédée à l'âge de dix-huit ans.

De la part du docteur Ralph. S. Davenport, son père, de Mlles Myriam, Gisèle et Solange Davenport, ses sœurs.

— Nous apprenons la mort de Mlle Agnès Merveille, élève infirmière, décédée à Dunkerque, le 8 juin 1938, à l'âge de 25 ans, fille du docteur Lucien Merveille et de Mme, née Barlier.

— On annonce la mort du docteur Raoul Missir, croix de guerre, médecin sanitaire maritime, décédé subitement en mer à bord du « Chella », le 9 juin 1938. Les obsèques ont eu lieu en la cathédrale de Marseille, le 17 juin.

— Le docteur et Mme Marcel Rafinesque ont la douleur de faire part de la mort du docteur Gaston Rafinesque, officier de la Légion d'honneur, décédé le 17 juin. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort du docteur Philippe Metley, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de la Société nationale des chemin de fer français (région Est), décédé en son domicile, 73, rue Louis-Blanc. Les obsèques ont été célébrées au temple de l'Etoile.

— On apprend la mort du docteur Jean Darier, commandeur de la Légion d'honneur, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, décédé dans sa propriété de Longpont, le 4 juin 1938.

Avec lui disparaît le chef de l'école française de dermatologie.

Ses principales publications ont porté sur les cancers de la peau, les tuberculides cutanées, les sarcoïdes, les taches de la lèpre. La psorospermose folliculaire qu'il a, le premier, fait connaître, porte son nom. Son ouvrage le plus apprécié fut son *Précis de dermatologie*, qui a connu plusieurs éditions et qui est demeuré classique. Darier était secrétaire général de l'Association pour l'étude du cancer. Il était entré à l'Académie de médecine en 1919.

— Le docteur André Weber et sa famille font part de la mort de M. le pasteur Adolphe Weber, ancien directeur de l'asile Lambrechts, décédé 8, avenue Céline, à Neuilly-sur-Seine, le 29 mai 1938, à l'âge de 85 ans.

— M. Robert Pillivuyt, le docteur et Mme Pons, M. André Pons, Mme Eugène Pillivuyt et toute la famille ont la douleur de faire part de la mort de Mme Albert Pillivuyt, née Lebrat, leur mère, belle-mère, grand'mère, belle-sœur et parente, décédée le 31 mai, à Foëcy.

— On annonce le décès de M. Henri Keim. De la part du docteur et de Mme G. Keim et leurs enfants, et de M. et Mme L. Keim et leurs enfants. La famille s'excuse de ne pas recevoir.

— On annonce la mort du docteur Pierre Liagre, maire de Constantine, vice-président du Conseil général, membre du Conseil supérieur de l'Algérie.

LE MONDE SUR MON MIROIR

« Qu'il f... les députés à la porte ! » Qui a dit cela ? Le mot ne fut pas prononcé hier, encore qu'il eût pu l'être, mais il y a juste cinquante ans, au printemps de 1888, par les 185.000 électeurs du département du Nord qui venaient de voter pour le général Boulanger.

La France connut à cette époque une phase de fièvre aiguë dont elle guérit sans médecin par la seule vertu de sa robuste nature et aussi, disons-le, grâce au peu de virulence du poison dont elle s'était grisée.

Le boulangisme ! Ceux de ma génération se rappellent le mouvement passionnel qui avait entraîné le pays derrière le panache d'un général dont le grand-père fabriquait des chapeaux à Rennes.

Glorieux blessé de Magenta, de 1870, de nos guerres coloniales, le général Boulanger avait été le plus jeune divisionnaire, puis choisi pour être ministre de la Guerre à 49 ans, vu son étiquette jacobine et par la grâce de Clemenceau.

Metteur en scène prestigieux, ce militaire avait acquis une grande popularité en ordonnant de nombreuses mesures qui avaient heureusement modifié la vie du troupier et, par des parades spectaculaires, il avait réveillé dans le public cette sympathie pour l'armée qui y sommeille sans cesse. Ainsi s'explique l'enthousiasme de la foule après cette première revue du 14 juillet 1886, manifestation militaire que Boulanger venait d'ailleurs de rétablir. Le soir même, Paulus entonnait son refrain fameux qui, dès le lendemain, faisait le tour de la France.

Une telle atmosphère avait fait naître le chauvinisme ! L'Allemagne restait menaçante, nous ne pensions, nous-mêmes, qu'à la revanche, et un général cocardier gagnait, de ce fait, toute la sympathie du public. Cette faveur s'accrût quand on connut l'ombrage que tirait Bismarck de sa présence à la tête de l'armée française et quand eut surgi l'affaire Schnaebelé qui fut résolue à notre honneur et pour laquelle Boulanger recueillit naturellement toute la gratitude du pays.

Aussi quand, un mois après que Schnaebelé eut été relâché et que tout conflit avec l'Allemagne eut été écarté, le général Boulanger, le ministère Goblet dont il faisait partie ayant démissionné, fut privé du portefeuille de la Guerre par Rouvier qui lui préféra Ferron, l'opinion ne comprît pas cette exclusion. Et l'on vit naître le boulangisme qui, par conséquent, ne fut d'abord qu'un mouvement de protestation avant de donner naissance à un parti antiparlementaire.

L'agitation qui s'ensuivit, et à laquelle le général Boulanger prit une part active, fit exclure de l'armée celui qui prenait figure de partisan. L'élection du Nord apparut comme la désapprobation du pays contre cette mesure. L'heure devint grave pour le régime.

Mais l'homme n'était pas digne du destin qui lui paraissait réservé. Il eût pu, avec son programme de révision, rajeunir notre constitution orléaniste de 1875, il eût pu nous débarrasser de méthodes parlementaires qui n'ont fait qu'anémier la France en la rivant au servage électoral. Mais ce général, acclamé comme un sauveur, avait trois tares : il aimait les femmes comme un sous-lieutenant, il était démuni de courage civique et, par son ignorance complète des grands problèmes, il était resté le fils de l'artisan chapelier.

Outre de nombreuses passades, on lui connut trois maîtresses dont deux appartenaient à l'administration des Postes ; quant à la troisième qui descendait d'un gendarme, ce fut Marguerite de Bonnemains dont l'influence lui fut funeste.

Par ses liaisons médiocres, le général pour lequel la France se montrait embrasée, révélait sa vulgarité. Aux heures dramatiques de sa destinée, il préféra toujours le rendez-vous galant à la décision qu'on attendait de lui.

Lorsqu'en août 1888 il fut élu dans la Somme, en Charente-Inférieure et réélu dans le Nord avec des majorités écrasantes, il disparut pendant deux mois pour faire, au Maroc, une fugue idyllique. Et le soir du 27 janvier 1889, après son élection triomphale à Paris, alors que la voie lui était laissée libre pour l'Elysée, il alla se coucher bourgeoisement ne voulant pas payer le pouvoir d'une nuit de volupté perdue. Enfin, durant son exil à Bruxelles, à Londres, à Jersey, alors que ses partisans le pressaient de rentrer en France, il ne voulut jamais quitter sa couche. Un sous-lieutenant, vous dis-je, camouflé en César.

Sans courage, il était aussi sans intelligence et sans culture. Ses discours étaient écrits par les membres de son comité et il fit à la tribune figure de pantin sans esprit et sans ressort.

Les ficelles de ce pantin furent disputées. Tous les adversaires de la République : orléanistes, légitimistes, plébiscitaires, voulaient les tirer. Boulanger négociait avec tous, acceptait d'eux de l'argent, tout en continuant de rassurer les opportunistes et les radicaux. Il se croyait malin, mais faisait figure de sot et justifia, par la suite, le mépris de la plupart quand furent connues les « coulisses du boulangisme ». Aussi lassa-t-il bien vite et l'opinion et le meilleur de ses troupes.

Nul n'avait eu cependant plus d'atouts dans son jeu. Adulé des foules, personnifiant la revanche, il avait sauvé la France du pessimisme où l'avait plongée le désastre de Lang-Son et l'affaire Wilson. On voulait croire en lui comme en un sauveur capable d'exalter l'esprit national et de purifier le régime. Il avait rallié à sa cause des hommes politiques de valeur, des littérateurs comme Barrès et Paul Adam, les meilleurs d'entre les journalistes.

Les salons se le disputaient, ceux du noble faubourg, comme ceux encore où se réunissait l'élite intellectuelle, tel que celui de Mme de Caillavet. On rivalisait dans le faste pour le fêter. C'est ainsi qu'on fit grand bruit autour d'une soirée qui lui fut offerte par Pachaut, le pharmacien du boulevard Haussmann. Enfin et surtout, il avait derrière lui l'armée et le peuple. Il pouvait tout, il ne fit rien. C'était une fille.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

L'épisode du boulangisme n'est pas sans enseignement et il eut sur les destinées du régime une influence qu'on aurait tort de mésestimer.

S'il ne donna que déceptions, il faut pourtant retenir qu'il incarna une aspiration vers une ère de dignité nationale et de propreté politique. Cette aspiration reste toujours en puissance dans le peuple. Les journées sanglantes qui suivirent la révélation de l'affaire Stavisky en sont la preuve. La masse ne se détourne pas à priori des factieux, mais elle réclame d'eux l'audace qui appelle la chance.

Le boulangisme fut l'une des explosions les plus claires des sentiments antiparlementaires qui ne cessent de couver dans le cœur des Français comme une flamme qu'on parvient à ralentir sans réussir à l'éteindre. Il en fut d'autres, moins expressives, à coup sûr, mais celles-ci comme celle du boulangisme furent étouffées par la politique des intérêts personnels qui compte pour être défendue sur ce syndicat des commissionnaires d'arrondissement que, par gageure, on appelle le Parlement.

Dans la marche lente, qui, sous le masque de la liberté a conduit la France à la tyrannie de clocher et qui, pis est, à l'asservissement soudoyé par l'étranger, le boulangisme ne fut qu'un épiphénomène, mais il mérite mieux que des sarcasmes, car si celui qui l'incarna ne fut qu'un jocrisse, la flamme qui l'anima émanait d'un mélange d'orgueil national et de probité civique où se résument les vertus raciales de notre pays.

J. CRINON.

Association de la Presse Médicale Française

A Lisbonne, à la Faculté de Médecine, se tiendra, du 15 au 23 octobre prochain, le deuxième Congrès International Médical pour l'étude scientifique du Vin et du Raisin.

Ce Congrès sera présidé par le professeur Portmann, de la Faculté de Médecine de Bordeaux, sénateur de la Gironde.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° *Le vin et le raisin dans les maladies infectieuses aiguës. — Rapporteurs :* docteur WEISSENBACH, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, et docteur GILBERT-DREYFUS, médecin des Hôpitaux de Paris.

2° *Le rôle physiologique du raisin et du vin dans le métabolisme humain. — Rapporteurs* : docteurs Mario ROSA, assistant à la Faculté de Médecine de Lisbonne.

3° *Le vin, le vinisme et l'alcoolisme. — Rapporteur :* professeur PUNTONI, assistant à l'Institut de Physiologie humaine à Rome.

Toutes les informations relatives à ce Congrès peuvent être obtenues en s'adressant au docteur Heitor de Fonseca, inspecteur général des services d'hygiène, ministère de l'Intérieur, à Lisbonne, secrétaire général du Congrès, ou au docteur Eylaud, 119, rue Frère, à Bordeaux, secrétaire général du Comité Médical International pour l'étude scientifique du Vin et du Raisin.

Enfin, pour le prix du voyage et des excursions ainsi que le séjour dans les hôtels, tous les renseignements seront fournis par la Compagnie des Wagons-Lits, 87, rua do Carmo, à Lisbonne.

Naturalisations de médecins

Par décret du 11 mai 1938 sont naturalisés Français MM. :

Reiner (Eugène), né le 30 août 1907, à Sibiu (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Svartman (Johonon dit Jean), né le 12 juin 1903, à Ustie (Russie), docteur en médecine, dcmeurant à Mennetou-sur-Cher (Loir-et-Cher). — (*La Vie Médicale.*)

A BORDEAUX

Dans l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Bordeaux, et après le discours de M. le professeur Papin, les allocutions de M. le professeur Creyx, au nom de la réunion médico-chirurgicale ; de MM. Lafarge et Darget, chirurgiens des hôpitaux, et de M. Lafite Dupont, président de la Société de médecine, une magnifique médaille à été remise à M. le professeur Bégouin.



M. LE PROFESSEUR BÉGOUIN

Prochaine conférence des VOIX LATINES

M. le professeur Edmundo Escomel, de Lima, recteur honoraire de l'Université d'Aréquipa, lauréat de l'Académie de Médecine de Paris, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médicale Latine, donnera le mardi 5 juillet 1938, à 21 heures précises, à la Sorbonne, amphithéâtre Descartes, 17, rue de la Sorbonne, Paris, une conférence sur : « Le Pérou et la France », les relations entre nos deux pays (avec projections), sous la présidence scientifique de M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de Médecine de Paris et sous la haute présidence de S. Exc. Francisco Garcia Calderon, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Pérou.

On trouvera des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Umfia ou Union Médicale Latine, 61, rue de la Pompe, Paris (16e) ; aux Laboratoires du docteur F. Debat, 60, rue de Monceau, Paris (8e) ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e) ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e) ; à la Librairie du Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e) ; à l'Academia Gaya, 2, rue des Italiens, 2, Paris (2e).

La vaccination antidiphtérique est rendue obligatoire en France

Le Sénat, dans sa séance du 2 juin 1938, a voté la loi qui rend obligatoire en France la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine. Cette loi avait été votée par la Chambre des députés, il y a deux ans.

Voici l'article unique de cette loi :

« Il est ajouté à la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, un article 6 *bis* ainsi rédigé :

« La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine est obligatoire au cours de la deuxième ou de la troisième année de la vie. Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure, dont justification devra être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.

» Au cours de la première année de l'application du présent article, tous les enfants de moins de quatorze ans fréquentant les écoles, s'ils n'ont pas encore été vaccinés contre la diphtérie, seront soumis à cette vaccination.

» Un règlement d'adminsitration publique, rendu après avis de l'Académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessitées par l'application des dispositions qui précèdent. »

A L'INAUGURATION DU PAVILLON DE LA TRANSFUSION SANGUINE



En haut, M. le Dr Tzanck présente une donneuse de sang au Ministre de la Santé Publique
Au-dessous, un groupe de donneurs de sang

Société d'Électro-Radiologie Médicale de France

Séance du 10 mai 1938

Kyste de la rate, par M. CHARPY. — L'auteur signale le cas d'un garçon de 17 ans, soigné pour albuminurie avec anémie progressives, et qui fut opéré par le professeur Grégoire d'un énorme kyste à cholestérine de la rate, d'un volume de 6 litres 1/2. La radiographie avait décelé une masse abdominale arrondie, presque médiane, du volume apparent d'une grosse tête, mais sans pouvoir en préciser le siège exact. L'intérêt de cette observation paraît resider pour l'auteur dans la rareté du cas, et aussi dans le fait que dans la famille du malade, il y eut quatre morts avant trente ans, pour des maladies indéterminées, caractérisées par une albuminurie et une anémie réfractaires à tout traitement.

La durée du transit intestinal chez l'individu normal, par MM. GUÉNAUX et VASSELLE. — Les auteurs exposent leurs recherches sur la durée du transit intestinal chez l'individu normal. Cette étude est rendue assez complexe par le mélange des divers repas d'une même journée dans le gros intestin ; ces repas ne cheminent jamais isolément et chacun d'eux a un « transit scindé ». Il est nécessaire, pour clarifier l'étude du transit intestinal, de distinguer deux horaires : l'horaire de remplissage et l'horaire d'évacuation. Le remplissage se fait pendant le premier nycthémère. L'évacuation normale se fait par moitié et demande deux selles : une entre la 12e et la 24e heure qui suit le repas opaque, une autre entre la 36e et la 44e heure. Passé 48 heures, il y a retard ; ce délai permet d'établir la démarcation entre l'état normal et l'état de constipation.

Niche en plateau méconnue, par MM. LEDOUX-LEBARD, CHARRIER et A. DJIAN. — Les auteurs rapportent l'observation complète d'une malade dont les radiographies, pratiquées six mois avant leur examen, dans une pharmacie, montraient toutes une niche en plateau, typique, qui passa inaperçue. De ce fait, la malade ne fut opérée qu'après avoir maigri de 13 kilos et une transformation de la niche plate en une très vaste lacune de la petite courbure.

Diverticules du cœco ascendant, par M. RONNEAUX. — L'auteur rappelle que la diverticulose, d'après les statistiques, est cinquante fois moins fréquente sur le cœco ascendant que sur le sigmoïde. Il croit que les diverticules du cœco ascendant sont souvent méconnus et attire l'attention sur la nécessité de les rechercher dans les syndromes appendiculaires avec lesquels ils peuvent confondre leurs symptomatologie. Le diverticule unique du cœcum étant souvent rétro-cœcal, l'auteur insiste sur la nécessité de l'examen de profil pour le déceler. Il présente six cas de diverticule du cœco ascendant : trois concernant des diverticules uniques, dont deux à symptomatologie d'appendicite, un cas de diverticules multiples et deux cas de diverticulose double, dont l'un comportait des diverticules de très grandes dimensions.

Kyste dermoïde de l'ovaire insoupçonné, décélé radiologiquement, par Mme TÉDESCO. — L'auteur a eu l'occasion de radiographier une malade qui a présenté une crise douloureuse ayant simulé une colique néphrétique gauche. L'examen radiologique n'a pas montré de calcul urinaire mais a décelé sous l'articulation sacro-iliaque gauche des taches opaques ayant la forme de dents molaires, ce qui a permis à l'auteur de formuler le diagnostic de kyste dermoïde de l'ovaire avec dents incluses, diagnostic confirmé par l'intervention. L'observation est accompagnée de clichés ainsi que d'une photographic et de la radiographie de la pièce.

A. DARIAUX.

Journées Franco-Tchécoslovaques de Prague

Les 15, 16 et 17 septembre 1938 auront lieu, à Prague, des Journées médicales avec conférences couplées :

MM. Pelnar et Noël Fiessinger : Le métabolisme créatinique. — MM. Jirasek et Lenormant : L'avenir de la chirurgie du genou. — MM. Mentl et Clerc : L'infarctus du myocarde.

Durant ces journées seront organisées, à Prague, des réceptions, visites et promenades en compagnie des confrères tchécoslovaques. — A la suite de ces journées sont prévues des excursions en Bohème et une chasse en Slovaquie.

Prière de s'inscrire auprès de M. A. Ravina, secrétaire général du Groupement Franco-Tchécoslovaque de Paris, 254, faubourg Saint-Honoré, Paris. Le détail de ces Journées et les frais de voyage seront fixés ultérieurement.

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DES BRULURES PAR LE MEDECIN PRATICIEN, M. ARRIVAT. — (*Journal des Praticiens.*)

Traitement du brûlé à domicile par le praticien. — Dans ce cas, le traitement général aura une place moins grande que le traitement local ; la « maladie des brûlures » sera ici moins fréquente et de peu d'intensité. Cependant il faudra constamment y penser pendant les premiers jours, et surveiller attentivement la courbe de la température, les urines et l'état du cœur.

Aux premières heures, on pourra calmer la douleur par la morphine ; par la suite, le traitement rationnel sera le meilleur analgésique. On soutiendra le cœur par l'éphédrine, la digitale ; on fera absorber des boissons abondantes ; on injectera du sérum salé isotonique ; surtout, on soignera le brûlé dans une chambre chaude à l'abri des variations de température.

Les ennemis que le praticien va trouver sur sa route sont : la douleur — l'infection — la résorption toxique — l'exsudation plasmatique au niveau de la zone brûlée.

C'est pour lutter contre ces ennemis que Davidson, le père du tannage, dont il ne faut pas oublier le nom, a créé sa méthode qui consiste à durcir la surface de la plaie, à la tanner, à la transformer en une croûte solide et imperméable qui la protégera contre l'infection, supprimera les pansements douloureux et établira une barrière contre la résorption toxique et l'exsudation plasmatique. Sous cette croûte, la cicatrisation se fera.

Mais le tannage, tel que nous l'avons employé jusqu'à ces derniers mois, est une méthode longue à mettre en œuvre parce qu'elle nécessite de nombreuses applications. Nous l'avons remplacé par un procédé d'application plus simple et au moins aussi efficace, c'est la méthode Bettman : tannage combiné par le tannin et le nitrate d'argent. Dans quelques cas nous employons le tannage par la solution de violet de gentiane.

Technique d'application du tannage. — Premier temps : Désinfection de la brûlure. La partie brûlée sera étendue sur une pièce de toile fraîchement lessivée, servant de champ opératoire (drap, nappe, serviette) ; on nettoiera les abords de la brûlure par savonnage et application d'alcool à 90° ; on évacuera les phlyctènes sans exciser l'épiderme vivant ; on excisera soigneusement tous les débris épidermiques dévitalisés. Ce nettoyage fait, la brûlure est prête pour le tannage. Au cas où une application inopportune de corps gras aurait été faite, il est indispensable d'en faire disparaître toute trace par le nettoyage à l'éther.

Deuxième temps : Tannage proprement dit. Nitrate d'argent-tannin. — Il faut se procurer des solutions fraîchement préparées d'acide tannique à 5 % et de nitrate d'argent à 10 %. Si la brûlure est grande, on la divisera en un certain nombre de secteurs qui seront successivement tannés, sinon on tannera en une seule fois.

Appliquer par attouchements successifs la solution de tannin : ne laisser aucun espace mort ; une seule application suffit. En quelques instants la plaie devient sèche et grise.

Appliquer de la même façon la solution de nitrate d'argent ; la plaie devient noire en quelques instants et se couvre d'une croûte brunâtre, souple, non fendillée.

Le tannage est terminé.

La *plaie tannée va rester à l'air libre sans aucun pansement*, on la protégera du contact des vêtements ou des objets de literie par des linges de toile fine, fraîchement lessivés.

Evolution. — Si l'évolution est aseptique, après cinq à six jours, à sa périphérie, la croûte commencera à se séparer des tissus sains ; on aura soin à ce moment là d'attoucher cette ligne de séparation trois fois par vingt-quatre heures avec une solution aqueuse de violet de gentiane à 1 %.

Vers le dixième jour, la croûte tombe.

⁂

HEPATISATION GRISE SUPPUREE, J. MINET et H. WAREMBOURG. — (*La Clinique.*)

La succession au syndrome pneumonique de signes de la lignée *liquidienne*, au moment où la lésion hépatisée vire à la suppuration massive et diffuse, n'est pas sans poser des problèmes diagnostiques angoissants. Chez un pneumonique dont l'affection, loin de se terminer brutalement par la crise habituelle, persiste au contraire après le neuvième jour et s'enrichit de signes d'aggravation évidents, l'apparition de symptômes liquidiens fait craindre une pleurésie purulente enkystée ou généralisée ; on peut supputer aussi l'hypothèse d'un vaste abcès nécrotique, rapidement collecté et incomplètement évacué par une vomique fractionnée et insuffisante. Enfin, notre observation montre que l'évolution vers l'hépatisation grise suppurée peut aussi réaliser des circonstances de cet ordre. Entre ces diverses éventualités, il est bien difficile de choisir. La ponction exploratrice est-elle de nature à lever les doutes ? Il ne le semble pas. Si elle est, peut-on dire, constamment positive dans la pleurésie purulente de la grande cavité, elle reste souvent blanche dans les collections pleurales enkystées et dans l'abcès pulmonaire ; pratiquée dans un bloc d'hépatisation grise suffisamment ramolli, elle peut ramener une petite quantité de pus propre à donner le change : c'est ce qui se produisit dans notre cas, au moment où le chirurgien, avant d'ouvrir le poumon malade, ramena par la ponction quelques gouttes de liquide purulent et crut à la présence d'un abcès collecté dont la réalité devait être infirmée par la suite. Enfin, il faut savoir qu'une ponction, poussée dans un abcès du poumon ou dans un bloc d'hépatisation grise, peut assurer la propagation de la suppuration à une cavité pleurale encore libre.

Ce qu'il importe de retenir, c'est que lorsqu'une pneumonie prolonge anormalement sa durée, tandis que la température prend un type oscillant, que l'état général s'altère, que les crachats jus de pruneaux font leur apparition, indiquant l'imminence de la suppuration diffuse, la thérapeutique chirurgicale constitue le moyen héroïque capable de prévenir la mort dans un pourcentage notable de cas. Au nombre de ces tests d'aggravation qui commandent l'acte opératoire, se place le syndrome pseudoliquidien.

⁂

LE CHOLESTEROL DANS LE DETERMINISME DU CANCER, Pr JEANNENEY. — (*Apollon.*)

Je prétends, écrit l'auteur, que le *cholestérol n'est pas cancérigène.* C'est un témoin, tantôt, et surtout actif, tantôt inerte de l'évolution néoplasique, étant entendu que la fermentation cancéreuse résulte, suivant la doctrine pasteurienne inébranlée, de l'appauvrissement de la cellule en oxygène, reflet du déséquilibre cholestérol-eau, lié au glycogène et au P. H. différent du rapport cholestérol-lécithine, de Mayer et Scheffer.

Il faut donc rétablir cet oxygène, cet équilibre, par un apport mesuré de cholestérol sous la forme décrite, c'est-à-dire de cholestérol cérébral associé à l'huile de chènevis dont l'action leucocytogène et chlorophylienne est précieuse. Ajoutez-y, dans certains cas réticents, et mes expériences sont en cours, de l'oxygène sous-cutané et vous aurez un complexe thérapeutique heureux.

J'ai aussi essayé de vous montrer combien le cholestérol pouvait être utile à la chirurgie dont les succès ne se comptent plus.

Tout cela m'a permis de vous faire entrevoir un horizon nouveau ; celui du *cholestérol préventif* chez l'adolescent, dont l'organisme est le siège de combustions actives. C'est là une sorte d'immunité cellulaire physico-chimique qui nous permet d'élever le débat au-dessus du terrain de douleur que nous explorons chaque jour.

⁂

TRAITEMENT HYDROMINERAL DE L'AMIBIASE, CHIRAY, BAUMANN. — (*Paris-Médical.*)

Le *syndrome entérorénal* se montre d'une extrême fréquence au cours des colites d'origine amibienne et, on pourrait ajouter, des colites d'origine dysentérique. On peut même se demander s'il n'y a pas relation de cause à effet entre les véritables épidémies de colibacillurie constatées après la guerre et l'apparition des amibiases autochtones. Pour nous, cette complication urinaire n'est que la conséquence des colites de fermentation, qui, par leur toxicité, par l'exaltation virulente du microbisme intestinal, sont des affections sensibilisantes et allergisantes préparant un terrain favorable aux infections urinaires. Comme telles, elles sont tributaires des cures anticolitiques, et celles de Châtelguyon ou de Plombières s'imposent comme traitement de base. Quelquefois ces cures sont suffisantes pour enrayer le processus infectieux urinaire, mais c'est assez rare. Plus souvent l'infection urinaire reste assez tenace pour exiger un traitement local, et, même en cas d'amélioration apparente, on ne peut affirmer que le résultat soit définitif. Aussi, presque toujours, le traitement urinaire doit-il suivre le traitement anticolitique. De nombreuses stations s'offrent dans ce sens, et nous mettrons en premier rang La Preste, dont l'efficacité s'est réellement affirmée. A côté d'elle, toutes les stations de diurèse se recommandent par leur double action sur l'élimination urinaire et sur la sécrétion biliaire, par conséquent par leur pouvoir de désintoxication.

⁂

L'ANESTHESIE DE BASE VUE PAR LE CHIRURGIEN. — (*La Clinique.*)

Pour le chirurgien, le tribromo-éthanol, suivant l'expression de M. Robert Monod, « a introduit le silence et le calme dans les salles d'opération et dans les chambres de malades ». Il supprime l'excitation du début de la narcose à l'éther, les vomissements et les mauvaises anesthésies qui font « pousser » le malade ; avec lui le « silence abdominal » est aussi bon qu'avec la rachianesthésie et le relâchement musculaire est comparable à celui du chloroforme, tout en n'ayant pas pour le cœur et le foie les fâcheuses conséquences de ce dernier. Les complications postopératoires sont réduites au minimum. Pour les interventions qui portent sur la tête, le cou et la partie supérieure du corps, la gêne causée par le masque est supprimée : dans la chirurgie du thorax, la diminution d'amplitude des mouvements respiratoires est une grande facilité.

Avec l'évipan sodique, la plupart des indications sont les mêmes, à cette différence près que la résolution musculaire laisse souvent à désirer et qu'il peut même y avoir une agitation gênante. En revanche, la rapidité d'action permet de gagner du temps : sa brièveté le qualifie pour les interventions de courte durée : ouverture d'abcès ou d'anthrax, paracentèse du tympan, etc. Moins déprimant pour le cœur que le tribromo-éthanol, il est utilisable chez les vieillards, les cardiaques, les chirurgicaux urinaires, sous réserve d'un fonctionnement suffisant du rein.

Notons cependant qu'un certain nombre de chirurgiens, et non des moindres, y restent encore résolument hostiles en raison des risques indéniables que l'anesthésie de base fait courir aux malades et que ne compensent pas toujours, à leurs yeux, les avantages énumérés.

LE LIVRE DU JOUR

(*Suite et fin de la page 2*)

Déjà, il y a quinze ans, l'un de nous, frappé de la fréquence et de la gravité, dans l'espèce humaine en général, des troubles par distension et descente des organes abdominaux dans des ventres aux muscles avachis, relâchés et qui les soutiennent mal, en avait écrit un livre intitulé : « Les Dessanglées du Ventre » — livre qui s'adressait tout particulièrement à la régénération physique de la jeunesse masculine et féminine. Tout ce qu'il en a écrit demeure vrai, mais une mise en commun de leur longue pratique professionnelle a fait apparaître aux auteurs d'aujourd'hui que, *chez la femme entrée dans la période génitale*, un fait dominant, un fait capital, va désormais intervenir dans l'aventure de sa vie, à savoir : *l'état de conservation* ou bien *celui d'effondrement* de son périnée heurté par l'accouchement.

C'est surtout pour ces femmes qui ont accouché et qui peuvent être des dessanglées du périnée que nous avons écrit les lignes qui vont suivre.

Elles sont les premières intéressées à connaître la cause des misères qu'elles soupçonnent seulement et à en demander la guérison. Instruites, elles s'opposeront moins souvent, par crainte de quelques douleurs, à une réfection immédiate, suivant la délivrance, d'une déchirure périnéale si minime soit-elle ; et plus tard, après le lever, chassant toute pudeur inconcevable en l'espèce, elles n'hésiteront pas à réclamer avec insistance l'examen génital complet qui, *de principe*, doit suivre à quelques semaines, puis à quelques mois, tout accouchement. Cet examen génital complet, elles l'exigeront *impérieusement et toujours* quand, postérieurement et même lointainement à une parturition trop rapide ou trop pénible, à une application de forceps, à une intervention manuelle ou instrumentale, apparaîtront des manifestations douloureuses ou fonctionnelles sur d'autres organes, ainsi que des troubles à distance pour lesquels on les soigne trop souvent sans succès, faute de reconnaître leur cause réelle : la dislocation vagino-périnéale.

Ces intéressées pourront se contenter de lire dans ce livre les *Troubles qui sont les conséquences des dessanglements périnéaux.* Certaines, plus familiarisées avec les questions médicales, pourront feuilleter aussi les premières et les dernières pages, une iconographie suffisamment variée leur permettant de se faire une idée de l'anatomie des sangles pelviennes et des moyens chirurgicaux curatifs ou des moyens palliatifs de traiter les dessanglements.

⁂

Nous pensons enfin que les chapitres d'anatomie introductive et ceux du protocole opératoire pourront être revus avec intérêt par les *praticiens* qui voudront se remémorer un ensemble de dispositions et de détails de structure qui ne sont pas rassemblés dans un même Traité et dont la recherche, en des ouvrages divers, devient presque impossible dans les conditions de surmenage et de manque de temps de notre si absorbante profession médicale. Que nos confrères ne nous attribuent pas l'outrecuidance de vouloir leur rappeler une leçon : nous-mêmes avons réappris, en écrivant ce livre, des notions anatomiques utiles et cependant oubliées. Nos confrères comprendront aussi que nous nous soyons abstenus de décrire de multiples procédés de réfection des sangles, étant donné que les traités de chirurgie ou de gynécologie les relatent tous, tant par devoir d'être complets et didactiques que pour la satisfaction légitime d'un innovateur. Pour nous, appuyés sur une longue expérience en commun, nous avons voulu nous en tenir à la simplicité, à la facilité relative d'une technique éprouvée qui, dans l'immense majorité des cas, assure parfaitement le résultat cherché.

Pour ce même motif d'avoir désiré avant tout être simples et directs, nous nous justifierons de ne pas introduire dans ce volume un chapitre de bibliographie, estimant que les *très nombreuses observations de notre pratique* constituent une solide documentation.

⁂

Enfin, ayant introduit dans ce livre l'innovation de figures en « anaglyphes » permettant la vision en relief, nous recommanderons aux lecteurs et aux lectrices qui seraient peu familiarisés avec leur usage de les regarder attentivement en employant le lorgnon bicolore joint au livre. Qu'ils appliquent bien ce lorgnon contre les yeux (ou au devant de leurs lunettes s'ils en usent d'habitude) et qu'ils fixent l'image, *en la tenant éloignée.* Bientôt le relief des lésions, toute la profondeur des plans opérés et de la réfection leur apparaîtront. Ils apprécieront mieux ainsi la valeur d'une intervention de ressanglement qui assure la coaptation de ces plans profonds et substitue une base de soutien épaisse, un *plancher périnéal nouveau et puissant*, à la minceur ou à l'absence complète des sangles pelviennes délabrées lors du forçage périnéal.

⁂

Puisse le soin que nous avons pris d'éclairer de toutes façons un des chapitres les plus fondamentaux, et trop souvent négligé, de la Pathologie féminine, trouver sa récompense dans le soulagement et la joie de vivre rendus aux « Dessanglées du périnée » *par la divulgation d'idées que nous estimons saines, justes, et plus que jamais opportunes.*

Drs J.-D. Mouchotte et L. Chauvois.



M. le Docteur Chauvois

Avis de concours

Sanatorium du Pic du Midi, à Jurançon
(Basses-Pyrénées)

Un concours sur titres est ouvert en vue de la désignation d'un médecin-chef résidant (ne faisant pas de clientèle), au Sanatorium du Pic du Midi, à Jurançon, sanatorium privé agréé, disposant de 75 lits pour hommes.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 39.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 10 juillet 1938, leur demande au Comité National de Défense contre la Tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris-6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.



Vœux émis par le XXIVe Congrès d'Hygiène

Le XXIVe Congrès d'Hygiène, après avoir entendu les rapports qui ont été présentés et les discussions auxquelles ils ont donné lieu.

A émis les vœux suivants :

SURMENAGE SCOLAIRE

(M. le docteur Clément LAUNAY, rapporteur.)

I. — *Pour l'école primaire :* Les heures de travail devraient subir une réduction modérée mais permettant d'introduire dans les horaires normaux : 1/2 heure par jour de culture physique, exécutée si possible en plein air et en costume adapté ; 1/2 journée (le jeudi par exemple) serait, suivant les possibilités, consacrée aux sports surveillés.

Les premières leçons de gymnastique devraient avoir, avant tout, pour but d'apprendre aux enfants à respirer d'une façon rationnelle.

L'âge du passage de l'école maternelle à l'école primaire devrait être soumis à des dérogations fréquentes, suivant les aptitudes intellectuelles et physiques de l'enfant et d'après l'avis du médecin.

Aucune classe ne devrait durer plus d'une heure.

II. — *Pour l'enseignement secondaire :* Réduire de façon plus importante, dans les écoles secondaires publiques et privées les heures de travail de façon à introduire dans les horaires normaux 1/2 heure par jour de culture physique exécutée si possible en plein air et en costume adapté ; la moitié du jeudi serait consacrée à la gymnastique respiratoire, aux sports ou aux jeux surveillés.

Diminuer les programmes d'enseignement, qui devraient être aménagés avec la collaboration des médecins, en tenant compte des possibilités de travail suivant l'âge de l'enfant. Les conclusions du rapport du docteur Lesage peuvent fournir une base à cet aménagement : 3 à 4 heures par jour au total (classe, étude, travail au domicile) de 8 à 10 ans, 6 heures de 14 à 15 ans.

La durée de chaque classe ne devrait jamais dépasser une heure : il ne devrait jamais y avoir plus de trois classes de suite, celles-ci étant séparées par des récréations de dix minutes. Cinq heures de classe dans la journée correspondent à un maximum qu'on ne devrait atteindre qu'à partir de la seconde.

Dans les méthodes d'enseignement, il est nécessaire d'exiger des professeurs qu'ils respectent les circulaires désapprouvant les cours dictés et préconisant les méthodes concrètes.

Il est souhaitable que, dans les classes élémentaires, les compétitions soient réduites au strict minimum.

Les médecins verraient avec avantage l'institution d'un professeur principal, par classe, chargé par exemple de l'enseignement les lettres.

Il faudrait :

— Introduire dans l'enseignement secondaire des méthodes psychologiques de mesure qui permettraient de conseiller aux parents d'orienter les enfants anormaux vers un enseignement plus conforme à leurs aptitudes ;

— Généraliser à l'enseignement secondaire public et privé l'inspection médico-pédagogique ;

— Veiller à l'application des mesures d'hygiène générale en classe et au domicile.

DEPISTAGE ET PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

(Mlle le docteur G. DREYFUS-SÉE, rapporteur)

A. — *Chez le nourrisson.* — Le Congrès émet le vœu qu'à l'exemple de ce qui a été, à l'instigation du docteur Lesné, institué dans le département de la Seine, pour les nourrices dépendant de l'Assistance publique, les nourrices et leur famille passent un examen de santé systématique, avec radioscopie, avant que le maire ne leur délivre un carnet de mise en nourrice.

M. Lesné insiste pour que cet examen soit répété chaque année.

B. — *Enfant à l'âge scolaire.*

1

Pour éliminer les sources de contagion à l'école, il est indispensable d'instituer le contrôle médical *systématique annuel de tout le personnel scolaire des établissements publics ou privés (personnel enseignant ou de service)*, comportant obligatoirement un examen clinique et radiologique, et, si besoin, un examen bactériologique.

Le contrôle doit être plus fréquent (semestriel) pour les membres du personnel ayant bénéficié antérieurement d'un congé prolongé pour tuberculose.

Il est nécessaire d'instituer cet examen obligatoire, périodique, pour tout *membre du personnel de toute collectivité infantile.*

2

Le dépistage précoce de la tuberculisation des écoliers présentant un double intérêt prophylactique et thérapeutique, il importe d'engager les médecins à pratiquer systématiquement les réactions biologiques de contrôle à la tuberculine (cuti ou percuti-réaction) et à les répéter au moins annuellement jusqu'au virage positif.

Il serait souhaitable qu'au début de chaque année scolaire, on put exiger, lors de l'entrée en classe, le résultat de cette réaction, pratiquée par le médecin de la famille, par le dispensaire, ou à leur défaut, par le médecin de l'école.

Une propagande serait nécessaire pour montrer l'intérêt d'une telle mesure qui ne présente aucun inconvénient.

LE LAIT PROPRE ET SAIN

(M. le Pr GUITTONEAU, MM. G. MOCQUOT et A. EYRARD, M. le Dr GRENOILLEAU, rapporteurs)

Considérant l'intérêt primordial qui s'attache à l'amélioration, reconnue possible, des qualités hygiéniques des laits pasteurisés destinés à la consommation humaine ;

Le XXIVe Congrès d'Hygiène émet les vœux suivants :

1

Que tous les efforts administratifs ou privés inspirés de cet intérêt soient coordonnés en vue d'obtenir, en deux étapes, l'amélioration souhaitée :

Première étape à réaliser sans délai

1° Exiger l'enregistrement des températures de pasteurisation ;

2° Exiger qu'à l'arrivée au Centre de consommation, les laits soient toujours exempts de germes pathogènes et ne renferment pas, par 1 cc., plus de 100.000 germes décelables par une méthode de numération officiellement approuvée.

Deuxième étape à envisager pour un avenir aussi prochain que possible

Exiger que le lait soit vendu en bouteilles, de 1 litre au maximum, hermétiquement closes, portant la marque du chantier de pasteurisation, la date du jour de pasteurisation et maintenues à une température voisine de + 10° jusqu'à la livraison au consommateur, livraison qui devra se faire dans un délai maximum de 36 heures.

Le lait, contenu dans ces bouteilles, devra satisfaire, pendant toute la durée de la vente, aux conditions suivantes :

a) Absence de germes pathogènes ;
b) Absence de *B. coli* dans 1 cc. ;
c) Teneur en germes, inférieur à 100.000 cc.

Il y aurait urgence à réaliser cette deuxième étape pour une catégorie de laits : ceux qui sont destinés aux enfants et aux malades.

2

Considérant qu'il est regrettable que les distributions de lait dans les écoles soient encouragées indépendamment de l'Inspection médicale scolaire et en dehors de l'autorité sanitaire départementale,

Le XXIVe Congrès d'Hygiène émet le vœu :

Que seules bénéficient de la contribution directe ou indirecte de l'Etat, les distributions de lait autorisées par le Préfet. Cette autorisation déterminera, après avis de l'Inspecteur départemental d'hygiène, du médecin des écoles et du médecin de famille, du directeur départemental des Services vétérinaires et du Conseil départemental d'hygiène, l'organisation et les conditions particulières de surveillance médicale, bactériologique et vétérinaire de ces distributions.

INADAPTES URBAINS

(M. le Pr MOURIQUAND, rapporteur)

Considérant que le développement, non dosé, la concentration, l'accélération des progrès matériels, de la technique et de l'utilisation des diverses formes d'énergie dans les grandes agglomérations, usines, cités, etc... composent un milieu complexe, paraissant retentir de plus en plus sur la santé publique et psychique des collectivités ;

Emet le vœu :

Que des recherches systématiques soient entreprises, encouragées, dans divers laboratoires qualifiés pour l'analyse des actions et réactions provoquées par chacun des facteurs composant le milieu physico-social dans lequel est placé l'individu.

Qu'une liaison permanente soit établie entre ces divers laboratoires et un Organisme central, à créer (International éventuellement). Cet organisme « Centre de Bio-sociologie » ou de « Biodynamique » qui rassemblerait et la documentation et les résultats fragmentaires obtenus de divers côtés, serait à même de dégager les actions générales globales, de les chiffrer, de les caractériser, de déterminer les normes, les marges d'adaptation et le rythme optimum du progrès matériel.



PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

BENDA

Illustration d'art empruntée à la Revue « Pallas »

SOMMAIRE du N° 14 de "PALLAS"

Chez le Docteur J.-C. Mardrus, le traducteur illustre des « Mille et Une nuits », par G. Duveau, agrégé de l'Université. — **Avant l'Oubli, les souvenirs de M. le Médecin inspecteur général Sieur, vice-président do l'Académie de Médecine, sur la tâche accomplie par le Service de Santé pendant la Grande Guerre.** — **Au Salon des Médecins,** cinquante gravures de tableaux, texte du savant critique d'art Eleuthère. — **Romance,** deux gravures romantiques. — **Epilogues,** par J. Crinon **(A Paris tout seul).** — **La Femme, cette jolie fleur,** double page de gravures artistiques. — **La Fière,** Conte par G.-E. Rosa, dessins de Galland. — **Celui qui ne trahit pas,** 10 tableaux de composition esthétique (La Femme et le Chien). — **Au pays du tourisme interdit, les épreuves et les déceptions d'un automobiliste à travers les Balkans,** par l'ingénieur Alain de Caters. — **Les passe-temps des médecins, un poète et un archéologue berrichons,** par M. le Dr Robert, d'Issoudun. — **Le joli Saxe,** photo d'art exclusive.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

La collection de l'INFORMATEUR MEDICAL reflète par l'image toute l'activité médicale française. Pour la posséder dans votre bibliothèque et connaître plus tard la satisfaction de la parcourir, abonnez-vous.

Derniers Livres Parus

LA MAITRISE DE SOI, par le docteur Marcel VIARD, professeur à l'Ecole de Psychologie.

« La Maîtrise de Soi » nous apparaît comme un des moyens les plus efficaces de supprimer l'angoisse, l'anxiété, la timidité, la crainte sous une forme quelconque.

Elle ne consiste donc pas seulement dans la répression volontaire et accidentelle d'un geste, d'un désir, d'une impulsion, d'une passion, mais surtout dans l'orientation constante de la pensée et des sentiments vers des réalisations utiles.

Il s'agit d'une technique qui s'appuie sur des lois (loi de sobriété, loi du mouvement rythme, loi des associations d'idées, etc.) qui tient compte du tempérament et de la constitution du sujet (réalisateur, penseur, mobile sédentaire ; corporel, cérébral ou émotif), de son degré d'évolution. Enfin, elle comporte la mise en œuvre de tout l'arsenal psychothérapique rénové des auto-suggestions actives et passives, des actes conscients, de la concentration de la pensée, des chaînes d'images, de la dérivation, de la sublimation, etc.

• • •

LA BUFOTHERAPIE, une médication nouvelle par le venin de crapaud, docteur Robert CORNILLEAU. — Un vol. in-16 broché : 10 fr. (Librairie Médicale Marcel Vigué, 13, rne de l'Ecole-de-Médecine, Paris-6e).

Ce curieux petit livre s'ouvre par une citation de Shakespeare et un historique de la place qne tenait le crapaud dans la médecine ancienne. La Bufothérapie est l'utilisation médicale du venin de crapaud d'après ses propriétés physiologiques (toni-cardiaque, vaso-constrictive, hypersecrétante, hémostatique) nettement établies par de nombreux travaux modernes. Il y a là une médication nouvelle et puissante, dont l'action biologique fait sentir ses effets sur tout l'organisme, par l'intermédiaire du sympathique et des glandes endocrines.

L'auteur apporte loyalement les résultats d'une expérimentation personnelle. Dans certains cancers, non généralisés, notamment dans les cancers de l'utérus, de la vessie et du rectum, la Bufothérapie a permis d'enregistrer des succès remarquables.

Ce livre, écrit d'une façon alerte et agréable, sera lu et discuté avec profit. Il apporte réellement quelque chose de nouveau.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — N° 709 — 3 JUILLET 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



LA XVIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE S'EST TENUE RÉCEMMENT A PARIS

Cette réunion fut présidée par M. Bourguignon, de Paris, que l'on voit en haut et à gauche, lisant son discours. Sur les photographies du bas, nous remarquons, de gauche à droite : MM. Baudouin, Tournay, Dechaume, Nayrac, H. Roger, Monbrun, Christophe, Dagnélie (de Bruxelles), Dereux, Bollack, Franceschetti (de Genève)

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'AVENIR DES TUBERCULEUX ET LES DECISIONS D'INAPTITUDE ET D'INDEMNISATION A PRENDRE A LEUR EGARD, par M. L. Jullien, médecin-général (de réserve)

CONCLUSIONS

On peut envisager comme il suit les droits et les devoirs de la nation vis-à-vis de ses membres atteints de tuberculose :

1° Mettre à leur disposition, quelle que soit leur classe sociale, des moyens sérieux de cure et une surveillance médicale efficace en prenant à sa charge tout ou partie des frais, compte tenu des ressources personnelles de chaque malade et de ses charges familiales.

2° Le traitement ainsi assuré et contrôlé devra viser non seulement le rétablissement de la santé physique des malades, mais aussi leur reclassement social en les réentraînant au travail, soit en vue de la reprise du métier primitif, soit vers des occupations rémunératrices plus en rapport avec leur validité restante.

3° L'intervention de la société doit consister dans la mise en œuvre d'un traitement effectif et ne pas se borner à une rente servie au malade sans contrôle réel de son emploi. Des indemnités pécuniaires seront seulement versées aux personnes légalement à la charge du malade tant qu'il sera dans un établissement de cure et jusqu'à ce qu'il ait récupéré une capacité de travail suffisamment rémunératrice.

4° L'intérêt et le devoir de la collectivité sont de soigner, et par conséquent de dépister le tuberculeux le plus tôt possible après le début de ses lésions, alors qu'elles ont le maximum de chance d'être curables en moins de temps, à moins de frais et avec le plus de probabilités en faveur d'une capacité de travail plus complète, alors que le jeune malade n'a pas encore fondé un foyer. Les charges incombant à la collectivité du fait de sa substitution au chef de famille malade seront ainsi réduites au minimum.

5° Le dépistage systématique chez les grands enfants, les adolescents et les jeunes adultes est à la base d'une prophylaxie et d'une cure efficaces, sous réserve que les techniques employées et l'interprétation de leurs résultats n'aboutissent pas à soumettre à la cure et à classer comme inaptes, même temporaires, les sujets chez qui la tuberculose est destinée à rester définitivement à l'état de symbiose bacillo-cellulaire indifférente ou de cicatrice inactive et latente.

6° *Aucune décision d'inaptitude ou d'indemnisation, d'ordre militaire ou civil, ne devra revêtir un caractère d'emblée définitif* ; le retour à l'activité, la diminution progressive et la suppression totale des indemnités personnelles ou familiales ne seront pas conditionnées par la guérison intégrale avec disparition totale de l'infection bacillaire, mais seulement par la cicatrisation ou la stabilisation des lésions réalisant ce qu'on peut appeler la « guérison sociale ». Ce n'est qu'après dix ans de maladie que les tuberculeux ayant survécu sans avoir récupéré complètement leur aptitude au travail pourront bénéficier d'une indemnité permanente calculée en fonction de leur incapacité totale ou partielle de travail.

7° Le financement de cette organisation peut être assuré :

a) Par les économies réalisées sur les différents chapitres des budgets publics du fait de la suppression des errements actuels (assistance, pensions, indemnités de soins mal employées, droit à des soins gratuits pour le moins inutiles, etc) ;

b) Par une organisation d'assurance nationale antituberculeuse, branche des assurances sociales, à laquelle seraient obligatoirement assujettis tous les Français et tous les étrangers résidant en France, quels que soient leur rang social et l'importance de leurs ressources ; *car responsables ou victimes nous sommes tous solidaires de la tuberculose d'autrui.*

Ces mesures de prophylaxie, de traitement contrôlé et de reclassement social, si essentielles qu'elles soient, ne résument pas toute la politique constructive antituberculeuse que nous estimons nécessaire. Elle doit aborder aussi, avec la volonté de les résoudre, les difficiles problèmes du logement et du taudis, des conditions générales d'existence des classes pauvres et appauvries, du travail des adolescents envisagé non seulement sous l'angle de la durée, mais aussi des conditions hygiéniques d'exécution ; bref, avoir pour but la lutte contre les erreurs hygiéniques individuelles et collectives et l'atténuation des misères sociales, étalées ou honteuses, qui préparent le terrain et favorisent les contagions tuberculeuses.

Cette politique constructive doit aussi avoir un programme réalisateur d'éducation nationale sans lequel tous les efforts et toutes les dépenses sont voués à la stérilité.

M. Sieur : Si j'ai bien compris l'exposé que vient de faire mon ami le médecin général Jullien, il estime que la tuberculose, envisagée dans son ensemble, ne doit plus être rangée parmi les affections incurables. Soumis à un traitement approprié, appliqué en temps utile, certains malades voient leur affection se stabiliser et d'autres nous donnent l'impression d'être guéris.

Il en résulte que nous n'avons plus le droit de prendre à l'égard d'un tuberculeux jeune une décision définitive avant d'avoir permis au traitement et au temps de fournir des précisions sur l'évolution de sa maladie. Actuellement, le tuberculeux occupe dans la société une situation pénible du fait de la crainte de contamination qu'il inspire à son entourage. Le moment est venu de faire comprendre à ce dernier que la maladie est curable.

C'est le décret du 10 décembre 1929 qui parle, pour la première fois, de guérison de la tuberculose. Pour permettre aux fonctionnaires, aux officiers et sous-officiers de carrière de parvenir à cette guérison, l'Etat, au lieu de les réformer immédiatement comme autrefois, leur accorde des congés de longue durée avec solde entière d'abord, puis avec demi-solde et leur réserve même des places dans certains sanatoriums. Les anciens tuberculeux, guéris *depuis plusieurs années*, peuvent être admis à concourir pour certains emplois. La guerre nous a fourni l'exemple de sujets réformés pour tuberculose depuis plusieurs années, au moment de l'incorporation de leur classe, et qui ont repris du service sans avoir eu de rechute.

Désormais donc, quand un tuberculeux ou un ancien tuberculeux se présentera devant un médecin expert, ce dernier ne pourra prendre de décision qu'après mûre réflexion et en réservant soigneusement l'avenir. Il nous faut donner aux malades les moyens de se soigner convenablement. Comme le dit M. Jullien, ils devraient être soumis à une surveillance médicale efficace, seule capable de leur procurer le maximum de chances de guérison. Et quand celle-ci serait considérée comme acquise, des visites annuelles, passées par un phtisiologue averti, auraient pour but d'en constater la persistance ou d'en relever les rechutes en temps utile.

• • •

L'EPILEPSIE « ESSENTIELLE » S'ACCOMPAGNE PARFOIS DE LESIONS CRANIENNES DECELABLES A LA RADIOGRAPHIE, par M. L. Babonneix, *médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

CONCLUSIONS

1° *Les liaisons craniennes décelées par la radiographie ne sont pas exceptionnelles*, puisque nous les avons trouvées vingt-sept fois sur trente-cinq. Et encore, n'y avons-nous pas fait rentrer ni celui du petit M... (Marcel), huit ans et demi, vu le 15 juillet 1933, et chez lequel M. de Martel avait, d'après les parents, « trouvé quelque chose à la fontanelle antérieure », ni celui de la jeune B... (Claude), chez laquelle la radiographie du crâne décèle « quelques pommelures » ; ni celui du jeune S... (Alin), chez qui on aurait trouvé une absence de sinus frontal et, peut-être, une exostose de la voûte.

2° *Elles sont loin, cependant, d'être constantes*, et, dans nombre de nos cas, sur les radiographies craniennes effectuées par des spécialistes expérimentés, faisaient défaut.

3° *Lorsqu'elles existent, elles sont, somme toute, peu accentuées*, comme nous le faisait justement remarquer M. A. Béclère.

4° *Elles peuvent siéger soit sur les sutures, soit en dehors d'elles.*

5° *Leur signification est difficile à préciser, sans doute parce qu'elle varie avec les cas :* comblement ou retard de fermeture des sutures ; sillons vasculaires ; impressions digitiformes ; calcifications localisées ou généralisées ; aspect légèrement vermoulu, et ce n'est que sous les plus expresses réserves que nous proposons de les répartir en deux groupes, selon qu'elles sont *secondaires* à une affection endocranienne : mégalencéphalie, hydrocéphalie à développement lent, ou *primitives*, qu'il s'agisse de calcifications diffuses ou localisées, de lésions vasculaires : anormale visibilité des sillons, ou d'ostéite vraie, donnant à une partie plus ou moins étendue de la voûte un aspect légèrement vermoulu ou piqueté. Ces lésions primitives tiennent-elles sous leur dépendance les crises comitiales ? Bien hardi qui oserait l'affirmer : « Ne voyons-nous pas que des lésions craniennes beaucoup plus importantes, telles que l'épaississement des parois du crâne chez les acromégaliques ou dans la maladie de Paget, ne s'accompagnent pas d'épilepsie ? » (Antoine Béclère.)

6° *Certains de leurs aspects :* comblement des sutures, épaississement diffus de la table interne, exostoses, apparence piquetée ou vermoulue d'une partie de la voûte, visibilité anormale des sillons vasculaires, *évoquent l'idée de spécificité.* Parfois celle-ci est prouvée par des arguments sérologiques ou cliniques, comme dans l'observation XXII, concernant un malade atteint de leucoplasie jugale et dont la femme a une réaction de Bordet-Wassermann positive du liquide céphalo-rachidien.

• • •

RAPPORTS DES POUMONS ET DU THORAX. QUE SIGNIFIE LA DEPRESSION ENDOPLEURALE ? par M. Baillet (de Nîmes). (Présentation faite par M. Strohl.)

CONCLUSIONS

La nature des rapports du poumon et du thorax par l'intermédiaire des plèvres, le pourquoi et le comment de l'accolement des feuillets pleuraux se trouve ainsi complètement élucidé.

Lorsque, peu après la naissance, le thorax prend un volume plus grand que celui du poumon, celui-ci est maintenu en état de distension non pas sous l'effort de la pression atmosphérique comme le croyait Donders, non pas par adhérence moléculaire puisque l'accolement des feuillets pleuraux se produit par résorption dans un pneumothorax avant que puissent intervenir les forces d'adhérences, mais simplement, comme l'ont montré Rist et Strohl, parce que la somme des pressions partielles des gaz du milieu organique est toujours inférieure à la pression endopleurale.

Nous connaissons maintenant la nature du contact des feuillets pleuraux. Ce n'est pas une simple juxtaposition, mais c'est une adhérence où interviennent des forces d'adhésion moléculaire et de cohésion.

Nous savons enfin que la pression pleurale qu'on mesure avec un manomètre ne représente exactement la force de rétraction du poumon que lorsque poumon et thorax ne sont plus solidaires, au cours du pneumothorax artificiel.

Dans ce cas aussi l'ampliation inspiratoire du moignon pulmonaire est due à l'effort de la pression atmosphérique comme dans la cloche de Funke, tandis qu'à l'état normal le poumon suit le thorax parce qu'il ne peut pas s'en décoller.

La valeur de la pression pleurale telle que la donne le manomètre ne représente donc à l'état normal qu'une partie de la force de rétraction du poumon, la plus grande partie de cette force étant absorbée par l'adhésion moléculaire des feuillets pleuraux et la force de cohésion du liquide synovial.

Pour fixer les idées, la rétractilité du poumon ferait équilibre chez l'homme à une colonne d'eau de 20 à 30 centimètres, alors que la dépression pleurale s'exprime par 8 à 10 centimètres seulement. Le pouvoir de rétraction du poumon est donc deux à trois fois plus grand que ne semblait l'indiquer la valeur de la pression pleurale.

Ceci est capital, car c'est, du point de vue physiologique, la meilleure justification de la collapsothérapie.

Ligue Française contre le Rhumatisme

Reconnue d'utilité publique

Siège social : **23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e)**
Téléphone : Littré 14-61

JOURNEE DU RHUMATISME DU 8 OCTOBRE 1938

a) Le matin, à 10 heures, Hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques), service de M. le Professeur Mathieu : séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du Docteur F. Coste. « Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique ».

b) L'après-midi, à 16 heures, à la Faculté de Médecine, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine : séance scientifique consacrée aux « Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique ».

Les rapports suivants seront présentés :

1° **Formes cliniques** : Professeur Gougerot, MM. F. Coste et Durel.

2° **Thérapeutiques médicales** : Docteur Layani.

3° **Thérapeutiques physiques** : Docteur Surmont, Mme Michon.

4° **Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique** : Docteur Boppe.

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du Rhumatisme » sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 septembre au secrétariat de la Ligue Française contre le Rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Cette Journée du Rhumatisme se terminera par un dîner dont le lieu sera fixé ultérieurement.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 3 juin 1938
Président : M. Germain Blechmann

Chorée vraisemblablement rhumatismale avec endocardite mitrale ancienne. Echec des médications habituelles. Guérison des phénomènes choréiques après injection de Propidon.

MM. Gérard Lefebvre (de Lille) et Ch. Helbecque (de Somain), rapportent l'observation d'une fillette de 11 ans, ayant présenté un rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 4 ans, et conservant un souffle d'insuffisance mitrale organique. Apparaît une chorée aiguë, que les auteurs traitent successivement, mais en vain, par les médications habituelles : liqueur de Boudin, salicylate de soude intraveineux, beurre arsenical, antipyrine ; toutes médications prises aux doses classiques suivant la progression coutumière.

Au bout de cinq mois d'évolution, les auteurs envisagent alors un essai de pyréthothérapie par le Propidon : la première injection faite à dose trop faible (1 cc.) est sans effet apparent sur les mouvements choréiques non plus que sur la température ; mais une seconde injection de 3 cc. entraîne avec la fièvre, la sédation nette des phénomènes choréiques.

Cinq cas de chancres syphilitiques du col de l'utérus accompagnés d'une adénopathie pelvienne nettement perceptible au toucher vaginal.

M. Clément Simon a trouvé ces ganglions cinq fois sur cinq cas. Ils se trouvent sur la paroi pelvienne latérale, contre la surface quadrilatérale de l'os iliaque. L'auteur précise la situation exacte et la technique spéciale du toucher vaginal qui permet de trouver ces ganglions et de leur reconnaître leurs caractères pathognomoniques.

Cette découverte, entièrement nouvelle, a une certaine importance au point de vue de la doctrine et du diagnostic.

Les sérums de convalescents dans la pratique médicale : indications, mode d'emploi, organisation d'un centre parisien.

MM. Ginsbourg et Goldman montrent que les indications des sérums de convalescents diffèrent suivant les cas. Dans la poliomyélite, injecter précocement un mélange de sérums ; dans la rougeole, la séro-prévention est utile, la séro-atténuation préférable ; dans la scarlatine maligne, le sérum désintoxique le malade ; dans les oreillons, la vaccine, l'injection doit être pratiquée dès menace d'une complication.

Les auteurs précisent le dosage des injections et passent en revue l'organisation des Centres de sérums.

Traitement des lombalgies et des sciatiques par les manipulations orthopédiques.

M. R. Ducroquet est d'avis que la scoliose sciatique, les lumbagos, les tours de rein sont en réalité des entorses vertébrales dont le substratum anatomique peut être précisé. Les travaux de Schmorl sur le disque intervertébral, ceux de Leriche sur la souffrance ligamentaire et la contracture réflexe permettent d'expliquer que l'entorse peut se produire aux vertèbres comme dans toute autre articulation. Le traitement consiste en réduction par manipulations, réduction simple, réduction sous cocaïnisation si le cas est rebelle, réduction sous anesthésie générale dans les cas anciens ? Il est donc possible de sortir du mystère les prétendues manœuvres que seuls les empiriques pouvaient appliquer. Il s'agit simplement de méthodes de redressement qui donnent des résultats d'autant plus favorables qu'elles sont plus judicieusement employées.

La participation de la flore bactérienne dans l'amibiase intestinale.

M. R. Deschiens démontre qu'une souche d'amibes dysentériques répond à un complexe amibe plus flore microbienne dans lequel les bactéries paraissent nécessaires à l'amibe pour que celle-ci se perpétue.

L'étude expérimentale de l'amibiase chez le chat, reprise avec une épreuve de détermination du pouvoir pathogène des souches d'amibes dysentériques comportant l'inoculation par la voie intestinale haute après laparatomie, à vingt chats au moins par épreuve, avec un nombre égal de témoins, permet de démontrer le rôle actif de certains coli-bacilles dans la physiopathologie de l'amibiase.

C'est par la détermination d'une colite bactérienne muqueuse que le coli-bacille favorise la greffe de l'amibe dysentérique.

Un nouveau cas de lymphogranulomatose intestinale maligne.

MM. J. Baumel, J.-M. Vert, A. Vedel (de Montpellier), aux cas assez nombreux déjà connus de cette maladie rare, ajoutent cette observation suivie avec une minutie particulière et qui a fait l'objet d'une laparatomie exploratrice.

Ils montrent la difficulté du diagnostic clinique tout en dégageant les éléments principaux.

M. Martiny.

A mon avis

Nous connûmes « *la main qui étreint* », voici qu'on nous offre « *la main qui rayonne* ». Et c'est à Lyon, « la ville du mystère », comme l'appelle *l'Intransigeant* qui clame la nouvelle, qu'elle est apparue. Celui qui la possède s'appelle Gaillard, un nom prédestiné. Pour la présentation de cette main divine, rien ne vaudra celle qu'en a faite le quotidien déjà nommé :

Gaillard vous regarde, il vous écoute, vous prend les mains... Et c'est tout.

Les cœurs amers s'en vont rassérénés, les âmes inquiètes ont retrouvé leur calme, les plaies se ferment, les douleurs s'apaisent, la joie revient, le bonheur perdu est retrouvé... Il a suffi d'un contact de cette étrange main, de cette prodigieuse étreinte d'un instant offerte par celle que l'on ne connaît plus que sous le nom de « la Main qui Rayonne ».

Le fluide de la main qui rayonne a une puissance telle qu'il peut arrêter la putréfaction des corps en voie de décomposition. Une simple application de la main de Gaillard empêche un fruit de pourrir, un poisson de se décomposer, un gibier de se faisander.

Lorsqu'on possède, comme Gaillard, une de ces forces dites « inconnues » de la nature, qui permet de tuer les germes nocifs en stérilisant les tissus, pourquoi ne pas assécher les plaies, pourquoi ne pas vaincre tous les maux qui désespèrent ?

A Lyon, au 44 de la rue Franklin, dans le cabinet de celui dont le père fut, pendant vingt ans, conseiller général aimé et respecté de l'Isère, la foule se presse, avide de retrouver l'apaisement du cœur avec celui de la chair meurtrie.

L'action bienfaisante du fluide irradiant de Gaillard n'atteignait pas seulement les personnes venant implorer son intervention ; elle pouvait, grâce au dynamisme qui est en lui, s'étendre au loin... Aussi loin que peut aller sa pensée !

Parmi les milliers de lettres d'attestation que J. Gaillard conserve avec soin, j'ai lu au hasard celles de : magistrats, fonctionnaires, médecins, avocats, industriels, commerçants, cultivateurs, employés, ouvriers, etc...

Le mois dernier, J. Gaillard a reçu plusieurs lettres de médecins et chirurgiens, dont quelques-uns fort connus, lui demandant l'intervention de sa puissance d'irradiation pour eux ou leurs familles. N'est-ce pas là, le meilleur éloge que l'on puisse faire à cet homme au pouvoir aussi étrange que mystérieux ?

Rhumatismes, plaies, ulcères, asthme, goître, fibrome, tumeurs, eczéma, toutes douleurs, affections du cœur, poumons, estomac, foie, reins, vessie, prostate, bourdonnements d'oreilles etc..., sont touchés par l'onde merveilleuse. Son action peut s'appliquer avec n'importe quel traitement d'un médecin traitant.

Dans chaque cas, le résultat est surprenant.

Boum ! Orchestre.

En toute franchise, un peu de honte monte au front en lisant un tel boniment car rien ne saurait mieux démontrer le milieu d'ignorance où nous vivons.

On nous dit que le Progrès a éclairé les intelligences, que l'obscurantisme a disparu, que l'instruction distribuée au peuple à coups de milliards a fait fuir la sottise et les préjugés ; mais un tel charlatanisme nous ramène des siècles et des siècles en arrière et nous en arrivons à douter de la perfectibilité de notre espèce dans le domaine des choses de l'esprit.

Ce dont nous sommes en tout cas absolument certain c'est de la complète faillite de nos méthodes de diffusion intellectuelle. Il peut y avoir des hommes instruits ; je pense qu'on peut les compter et que la majorité demeure dans l'état d'indigence morale où se trouvaient nos ancêtres d'il y a des centaines et des centaines d'années.

Je vous entends dire que c'est là un cas exceptionnel. Mais non. Des milliers de nos contemporains vont bientôt faire la queue à la porte de ce guérisseur, des milliers de correspondants lui écriront, et des millions de francs rempliront son tiroir.

Les bras nous tombent devant tant de crédulité et le pire de l'histoire est qu'il n'y a rien à faire pour y remédier.

La Justice qui sait prendre la défense du faible ne pourra sévir qu'en aggravant le mal, car, elle apparaîtra comme à la solde des médecins jaloux et impuissants à guérir. Et le persécuté n'en connaîtra que plus d'adeptes.

Quant à lutter contre l'ignorance par une active propagande de vulgarisation ce serait peine perdue. La République n'a-t-elle pas fait de la distribution de l'instruction le premier de ses devoirs ? Or, voilà où nous en sommes. De deux choses l'une : ou bien elle a mal rempli sa tâche et elle a gaspillé des milliards en payant des serviteurs qui ont saboté leurs fonctions, ou bien l'instruction ne peut entamer ce fonds de crédulité naïve qui est le propre de l'homme. Choisissez.

Pour nous, médecins, de tels boniments et de tels enthousiasmes sont profondément décevants. Nous sentons notre impuissance. Nous restons avec notre diplôme qui est moqué et notre bourse qui est vide. Celui qui se demande s'il a choisi le bon chemin en étudiant consciencieusement pour agir savamment ne mérite peut-être pas qu'on le blâme car il a dépensé beaucoup d'effort et d'argent pour conquérir le droit de soigner et voici que ce droit est bafoué, et puis, il a charge de famille.

On peut commenter le charlatanisme en extrayant ce qu'il contient de pittoresque, mais cela ne suffit pas, il faut encore tirer la morale de ces inepties lucratives.

Une société qui tolère de telles exploitations se déshonore. Elle laisse apparaître les preuves d'une ignorance qu'elle prétend avoir combattue et elle permet une escroquerie qui est plus coupable que celle du banquier véreux puisqu'elle n'utilise pas l'appât du gain, mais la recherche de la guérison, qu'elle ne s'adresse pas à des spéculateurs qui se croient malins, mais à de pauvres gens débilités par la souffrance.

Il est déplorable, enfin de voir les grands journaux servir de racoleurs pour ces guérisseurs. Ils diront que ce n'est là pour eux que publicité et qu'ils ne peuvent faire une enquête à ce sujet, pas plus qu'ils ne peuvent en mener sur tous les traitements qui se font connaître par leur intermédiaire. Défense hypocrite et si ceux qui dirigent l'*Intransigeant* croient aux vertus de la *Main qui rayonne*, ils sont indignes de posséder ce merveilleux outil de progrès moral que doit être un journal.

Lorsque les naïfs lecteurs auront été dépouillés de leur argent à la suite de ces révélations sur le télémagnétisme qui, à distance, fait disparaître la maladie quelle qu'elle soit, et vous donne même la chance, ils auront leur part de responsabilité et nous ne comprenons pas pourquoi un journal est poursuivi quand il publie les appels que fait à l'épargne une affaire suspecte, alors qu'on ne l'inquiète pas quand il s'agit d'une *Main qui rayonne*.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

A l'occasion de l'inauguration du monument à la mémoire du Service de santé, la médaille d'honneur du Service de santé, en vermeil, a été décernée au docteur Joseph Nicolas, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin-colonel de réserve honoraire ; à MM. Marcelin Gendre, chirurgien-dentiste, chef de clinique à l'école dentaire, dentiste capitaine de réserve ; Fleury Gromollard, professeur honoraire, commandant d'administration de réserve du Service de santé ; au professeur J. Lépine, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; au médecin-général inspecteur Plisson, directeur du service de santé de la 14e région : au médecin-général Worms, directeur de l'école du Service de santé militaire.

Les amis et les élèves du professeur Louis Ombrédanne ont eu la pensée, à l'occasion de sa trentième année d'exercice et d'enseignement de la chirurgie infantile et orthopédique, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille.

La chaire de physiologie (dernier titulaire : M. Dubois) de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des six départements suivants : Doubs, Loiret, Moselle. Oise, Pas-de-Calais, Seine, constatant des cas de poliomyélite antérieure aiguë dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet du Nord concernant six cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

MM. Decaux (de Vittel) et Delacroix (de Bourbonne-les-Bains) ont adressé à l'Académie divers travaux sur les eaux minérales en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

A l'Ecole de médecine de Tours, M. Denoyelle, professeur de thérapeutique, est transféré dans la chaire de clinique médicale, en remplacement de M. Mercier, retraité.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de l'Allier, du Cher, d'Eure-et-Loir, du Nord et du Pas-de-Calais, concernant des cas de poliomyélite antérieurs aiguë déclarés dans des communes de ces départements. Des rapports de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure, du Pas-de-Calais et du Vaucluse, au sujet des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie s'ouvrira le 17 octobre 1938 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Rouen.

Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et de deux internes provisoires aura lieu à l'hôpital-hospice d'Orléans, le lundi 8 août 1938, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Le Conseil de la Faculté de Lyon a proposé pour les chaires déclarées vacantes :

Pour la chaire de physique biologique et radiologie (dernier titulaire : Professeur Cluzet) : M. Ponthus, agrégé.

Pour la chaire de pathologie interne (dernier titulaire : Professeur J. Chalier) : M. Cordier, agrégé.

Pour la chaire de clinique oto-rhino-laryngologique (dernier titulaire : Professeur Collet) : M. Rebattu, agrégé.

Pour la chaire de clinique urologique (dernier titulaire : Professeur Gayet) : M. Cibert, agrégé.

M. Maurice Uzan (de Vals-les-Bains) a adressé à l'Académie divers travaux sur les eaux minérales, en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

M. Lebon (d'Alger) a posé sa candidature au titre de correspondant national de l'Académie de médecine dans la 1re Division (Médecine).

Est nommé chevalier de la Légion d'honneur, au titre du ministère de la Santé publique, M. le docteur Attias, de Paris.

M. Robert Courrier, professeur à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger, est nommé professeur titulaire de la chaire de morphologie expérimentale et endocrinologie au Collège de France, à dater du 1er octobre 1938.

Il y a cent ans, on pouvait lire dans la *Gazette des hôpitaux* du 16 juin 1838 que le docteur Antomarchi, ancien médecin de Napoléon à Sainte-Hélène, était mort le 2 avril 1838 à Santiago de Cuba.

Le concours pour deux places de médecin des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Moussoir et Kaplan.

Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, sous réserve de l'interprétation des dispositions testamentaires et sous bénéfice d'inventaire, le legs particulier fait à ladite Faculté par M. le docteur Cabanès (Augustin).

A la RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE



De gauche à droite : MM. Laignel-Lavastine, Velter (Paris), Prof. Roger (Marseille), Prof. Coppez (Bruxelles)

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur E. Marcombes et Mme, née Ginette Viollet-Le Duc, font part de la naissance de leur fils Jean-Philippe.

— M. le docteur et Mme Raymond Davous font part de la naissance de leur fille Elisabeth.

— M. le docteur et Mme Maurice Tuffou font part de la naissance de leur fille Marguerite.

— M. le docteur et Mme Henri Jean-Joseph font part de la naissance de leur fils Yves.

— M. le docteur et Mme Leleu font part de la naissance de leur fille Arlette.

— Le docteur et Mme Jean Ledieu-Tabard nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Bernard. — Lille (44, rue Fabre-d'Eglantine), le 11 juin 1938.

— Le docteur et Mme P. Barbry nous font part de l'heureuse naissance de leur huitième enfant, Blandine. — Lille (11, place de Tourcoing), le 12 juin 1938.

— Le docteur Albert Julia et Mme, née France Hollier-Larousse, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Anne-Sophie. — Le Touquet, 19 juin 1938.

— Le docteur et Mme Th. Laënnec sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Yves-Robert. — 20 juin.

— Le docteur Paul Schendérovitch et Mme, née Gisèle Lerner, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Alain. — Paris, le 18 juin.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Madeleine H. Pajllard, fille du docteur Henri Paillard et de Mme, née Lebourg, avec M. Edouard Varin, fils de M. Louis Varin et de Mme, née Demonts.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marguerite-Marie de Gouvenain avec le docteur Pierre Thévenard.

Mariages

— Le docteur et Mme Alcée Durrieux ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils Alcée avec Mlle Madeleine Coll, docteur en médecine. La cérémonie nuptiale a eu lieu à Toulouse, le 2 juin 1938, dans la plus stricte intimité. — Vichy, 35, boulevard des Etats-Unis ; Toulouse, 18, rue d'Austerlitz.

— Le commandant Victor Delater, officier de la Légion d'honneur ; le docteur Gabriel Delater, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Gabriel Delater ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Suze Delater, leur petite-fille et fille, avec M. Pierre Biron. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 30 juin 1938, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes. — 23 *bis*, avenue Niel (17e).

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Abel Gy, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 24 juin. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Nous avons appris la mort de M. Jean Glangeaud, pharmacien honoraire, lieutenant de réserve, croix de guerre, décédé à Limoges, dans sa 49e année.

Les funérailles ont été célébrées le 20 avril, en l'église d'Isle.

— Quelques jours après, nous apprenions la mort du docteur François Durand, décédé à Bussière-Dunoise, le 15 avril, en sa 71e année.

Les funérailles ont eu lieu en l'église de Bussière le 17 avril.

— Le médecin commandant Jean Adisson, médecin-chef du Centre de réforme de Bordeaux, et Mme ; M. Jean Soula, interne des hôpitaux, ont eu la douleur de perdre leur père et grand-père, M. Jean Adisson, chef de division honoraire à la Préfecture de la Dordogne, décédé le 30 avril, dans sa 85e année, muni des Sacrements de l'Eglise, en son domicile, 30, rue de La Boëtie, à Périgueux.

Les funérailles ont eu lieu le 2 mai, en la cathédrale Saint-Front.

UN CONCOURS SUR TITRES, EN VUE DU RECRUTEMENT D'UN MEDECIN SPECIALISE (NE FAISANT PAS DE CLIENTELE), CHARGE D'ASSURER LE SERVICE DES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX DE LA COTE-D'OR, EST ACTUELLEMENT OUVERT ET SERA CLOS LE 30 JUILLET PROCHAIN

Les conditions de traitement sont les suivantes : 38.000 francs par an avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans jusqu'à concurrence de 46.000 francs. Il est accordé, en outre, une indemnité de résidence de 1.120 francs et des indemnités pour charges de famille égales à celles des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La comtesse de Strathmore devait aimer la France. En disparaissant à l'improviste, il semble, en effet, qu'elle ait voulu nous permettre d'être prêts, fin prêts pour la réception de nos hôtes royaux, car, à la veille de leur arrivée, nous étions bien en retard dans nos préparatifs.

Je suis allé voir où en était la mise en place des décors. Comme il est de règle en notre pays, il restait beaucoup à faire et on s'apercevait qu'il faudrait, aux derniers moments, travailler intensément, dépenser beaucoup d'initiative, d'efforts et d'argent, à seule fin d'être exacts au rendez-vous. Nous aimons assez cette bousculade de dernière heure. Il semble que nous la recherchions pour montrer que nous sommes nés malins. Le Parisien est un voyageur qui court pour prendre son train.

Une réflexion ne manqua pas de venir à l'esprit de ceux qui aiment la beauté de Paris en voyant de quelle horrible façon on crut ajouter à l'ornement de notre voie triomphale.

Il n'est rien de plus beau que la perspective de nos Champs-Elysées quand le soleil, à son déclin, l'inonde de sa clarté. Allez un soir d'été vous placer place du Carrousel et contemplez l'arc qui, dans son poudroiement, triomphe sur la colline ; aucune ville au monde ne vous offrira pareil décor et ne saura vous donner une telle émotion d'art. Pourquoi s'imaginer qu'on puisse ajouter à la majesté d'un tel cadre, à l'ordonnancement d'un tel horizon, en érigeant, çà et là, des pylônes bariolés, des pyramides de fer blanc et des colonnes de plâtre ?

Là où il y avait de la noblesse, de l'art et de l'histoire, on a mis tout l'attirail d'une foire géante, d'un comice agricole monstre, révélant ainsi la vulgarité de notre époque.

On aurait voulu cacher à nos visiteurs ce qui fait l'orgueil de notre Capitale qu'on n'aurait su mieux y réussir. La place de l'Etoile a perdu, grâce aux pigeonniers dont on l'entoura, ce qui faisait sa grandeur, et le monument de nos gloires napoléonniennes, qui abrite l'allégorie de l'héroïsme français, semble avoir été profané par le voisinage de l'une de ces grasses kermesses où, dans le vacarme, défileront les chars cocasses avant que les foules ne se ruent pour le rigodon.

Le long de l'avenue des Champ-Elysées, des barrières, faites de planches grossières et hautes d'un mètre et demi, ont été dressées sur le bord des trottoirs comme si, devant la foule, ainsi contenue ou protégée, allait se dérouler on ne sait quelle course tauromachique.

Les arbres qui, par leur chétif aspect, font déjà peine à voir, ont été, en certains points, enrubannés de guirlandes comme les supportent les ormes du mail ou les marronniers des guinguettes, lorsqu'on veut convier un peuple en liesse aux beuveries et aux danses.

Quant au décor si sobre, mais si solennel, de la place de la Concorde, on a eu la naïveté désobligeante de prétendre lui ajouter en dressant deux panneaux géants où le faisceau républicain et la faune héraldique anglaise se dressent sur un fond grillagé. Les mânes de Gabriel ne pouvaient être plus outragés.

Ce matériel forain, dressé dans cette partie de Paris dont nous sommes si justement fiers, est une insulte au bon ton et comme une dérision. Les Harpies rassemblées n'auraient pu salir davantage le patrimoine d'art que nous a légué le Passé.

Un mois nous sépare du jour où tout ce décor de carton, d'étamine et de plâtre devra être exhibé. Si, durant ce temps imprévu, les éléments qui savent parfois être d'aveugles justiciers détruisaient ces accessoires de laideur et de sottise, je ne pleurerais pas sur les millions dépensés en vain, mais je me réjouirais de la revanche du goût et je croirais que, très sincèrement, la comtesse de Strathmore aimait la France puisqu'en mourant, elle a su l'empêcher de renier ceux qui l'ont faite si belle.

Il y a 24 ans, à pareils jours, les souverains d'Angleterre nous rendaient visite. Ils descendirent les mêmes Champs-Elysées et furent reçus avec le même faste que celui qui a été prévu pour le programme des fêtes du mois prochain. Deux mois après c'était la guerre.

Il serait puéril de croire que les événements doivent se succéder dans un ordre identique et fatal, mais on ne peut qu'être fâcheusement impressionné par les réactions désespérées dont nous menace le gouvernement de Barcelone et qui auraient la guerre européenne comme immédiat corollaire.

(Voir la suite page 6).









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La frontière des Pyrénées vient d'être officiellement fermée au ravitaillement massif d'armes, de matériel et de munitions dont l'Espagne rouge profita durant des mois et des mois. Immédiatement, les chefs marxistes de Catalogne menacent de mettre le feu au tonneau de poudre et de faire sauter notre vieille Europe. Nous voici plus près de la guerre que nous ne l'avons jamais été.

Depuis le jour où la Russie, qui avait pris en mains les leviers de la révolution espagnole, à seule fin d'établir dans la péninsule ibérique le régime des Soviets, s'est vue contrariée dans ses desseins par le mouvement créé à l'instigation de Franco et soutenu par l'Italie, l'Allemagne et le Portugal, la guerre européenne exista en puissance. C'est à l'influence modératrice de l'Angleterre et à la répulsion que la majorité des Français ressentirent pour cette aventure que notre pays dût d'avoir été écarté de l'effroyable conflit vers lequel des hommes politiques, apatrides, aveuglés par la passion et parfaitement insensés voulaient nous précipiter.

Des embûches sans cesse renouvelées furent tendues à la Paix. On sut les éviter. Mais aujourd'hui, devant une défaite qui s'annonce comme de plus en plus probable, les chefs de Barcelone, qui sont sous l'obédience de Moscou, veulent, dans leur désarroi, rendre inévitable une mêlée générale d'où, espèrent-ils, sortira la soviétisation européenne, comme le marxisme put s'établir en Russie dans le désarroi qui suivit la dernière guerre.

Puisque nous en sommes au rapprochement des événements de 1914 avec ceux d'aujourd'hui, nous rappellerons qu'au printemps qui précéda l'avalanche, des Allemands et des Français communiaient ouvertement dans le même désir de paix au cours d'un congrès socialiste. Nous avons appris que cette semaine des Français notoires, dont un académicien, M. Pierre Benoît, et un journaliste de classe, M. P. de Brinon, s'étaient rencontrés à Baden-Baden avec de hautes personnalités allemandes.

Le Comité France-Allemagne, qui donnait son patronage à cette réunion, n'est certes pas à rapprocher d'un congrès socialiste car l'opinion de ceux qui le composent n'est pas dictée par l'idéologie marxiste, mais si bien étayées que soient ses convictions et ses méthodes, elles ne sauraient prévaloir contre les forces mauvaises qui interdisent tout rapprochement de la France avec l'Allemagne et qui, tôt ou tard, nous amèneront à une impasse d'où la guerre apparaîtra comme la seule issue et qui sera la fin de l'Europe — peut-être celle d'une civilisation.

J. CRINON.

Concours pour les bourses de doctorat en médecine

L'ouverture du concours pour les bourses de doctorat aura lieu, au siège des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, le mardi 19 juillet 1938.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui pendant lequel les candidats auront accompli leur service militaire. Les registres d'inscription seront clos le 10 juillet 1938, à seize heures.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aisne, de la Charente-Inférieure, de l'Indre et de la Haute-Marne, concernant des cas de rougeole déclarés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Vendée, au sujet des cas de scarlatine constatés dans ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Haute-Saône sur dix cas de diphtérie signalés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de Seine-et-Oise, sur des cas de méningite cérébro-spinale déclarés dans des communes de ces départements.

Les nouveaux tarifs des Assurances Sociales

L'arrêté du 15 mars 1938 a établi la liste officielle des spécialités pharmaceutiques admises par les Assurances Sociales, et fixé les tarifs de remboursement.

Les spécialités sont classées par ordre alphabétique, en quatre catégories :

Catégorie A. — Remboursement à 80 %.
Catégorie B. — Remboursement à 80 % jusqu'à 25 francs, et à 60 % pour le surplus.
Catégorie C. — Remboursement à 40 %.
Catégorie D. — Remboursement à 10 %.

On voit immédiatement la nécessité, pour chaque médecin, d'avoir cette liste sur son bureau. Au moment de prescrire une spécialité à un assuré social, il faut qu'il sache à quel taux elle sera remboursée au malade.

La liberté de prescription du médecin reste entière, mais il ne doit pas oublier que, si trois produits analogues et vendus tous les trois 20 francs sont classés, l'un en B, l'autre en C, le troisième en D, le premier coûtera *réellement* au malade 4 francs, le second 12 francs, le troisième 18 francs.

Il faut également tenir compte de la contenance de l'unité de vente : deux produits analogues ont pu être classés l'un en B, l'autre en C, parce qu'à prix égal le premier permet un traitement plus prolongé que le second, et qu'il est donc *réellement* moins cher.

Par exemple, une boîte de 40 comprimés de caréna (aminophylline française), remboursée à 80 %, *coûte* à l'assuré social 4 francs, soit 0 fr. 10 le comprimé. Un produit similaire, remboursé à 40 %, coûterait à l'assuré social 12 francs, et si, par surcroît, la boîte ne contenait que 30 comprimés, chaque comprimé lui reviendrait à 0 fr. 40, soit *quatre fois plus cher que le caréna.*

L'Imprimerie Nationale vient de publier une première édition de cette liste, en un volume de 400 pages, qu'elle envoie contre 10 fr., port compris. Nul doute que ce petit livre ne rende les plus grands services au médecin soucieux des intérêts de ses malades assurés sociaux.

Amicale des Formations Sanitaires de l'Avant

Il est rappelé à tous les anciens combattants du Service de santé (médecins, pharmaciens, officiers d'administration, dentistes, aumôniers, infirmières ou infirmiers) que l'Amicale des Formations sanitaires de l'avant a été fondée pour s'occuper de leurs intérêts particuliers, au point de vue de leurs revendications de combattants.

L'Amicale possède la liste des formations du Service de santé ayant droit à la Carte du Combattant, et elle cherche à faire élargir ce droit pour tous ceux qui ont été effectivement aux armées, aussi bien divisionnaires que corps d'armées.

Pour tous renseignements, prière de s'adresser au commandant Miguet, 208, rue de Grenelle, Paris (7e).

Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant

LE DEVOUEMENT A L'HONNEUR

L'Académie des Sciences Morales et Politiques vient de décerner le Prix François-Joseph Audiffred à Mme Louise Matha, fondatrice-directrice générale des Centres Sociaux de Rééducation Gérard de Parrel, et à l'Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant que préside le docteur G. de Parrel. Ce prix annuel est destiné à récompenser « les plus beaux, les plus grands dévouements, de quelque genre qu'ils soient ».

On sait que les organisations créées par Mme Louise Matha reçoivent les enfants déficients de l'intelligence, du caractère, de la parole, de l'ouïe, de la motricité et de la respiration. A l'heure actuelle, 1.500 enfants sont en cours de réadaptation et pendant l'année 1937 il a été dispensé 23.000 séances individuelles de rééducation.

C'est dire toute l'activité bienfaisante de cette œuvre de récupération humaine dont l'Etablissement principal est installé 13, rue de l'Ancienne-Comédie, dans le VIe arrondissement.

Naturalisations de médecins

Par décret du 1er juin 1938 sont naturalisés Français MM. :

Axelrud (Saül), né le 2 janvier 1912, à Cetatéa-Alba (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Montpellier (Hérault).

Corcos (Victor-Fortuné-Messaoud-Haï), né le 6 mars 1913, à Tunis (Tunisie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Kiszelnik (Désiré), né le 1er janvier 1908, à Barsana (Roumanie), docteur en médecine (diplôme d'Etat : Paris, 28 juin 1934), demeurant 37, rue de la Tombe-Issoire, Paris (14e).

Lavoipierre (Marie-Joseph-Ignace), né le 23 février 1883, à Stonehenge (Natal), possession britannique, docteur en médecine, demeurant à Valence (Drôme). *(La Vie Médicale.)*

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Ont obtenu le diplôme d'études médicales coloniales : docteur Axelrud, Mlle de Balman, MM. Baudelet, docteur Belateche, Bernard, Bonifaci, Campana, Casanova, Cony, docteur Cunin, Debanne, Doutard, docteur Dufour, Emmanuelli, Mlle Ferran, MM. Fogacci, Fredenucci, Fournier, Hota Khanh, Khayat, Lapeyre, Lavalette, Micaelli, docteur Moinet, Poisot, Provansal, Puy, Mlle Rol, MM. Saliès, Sansot, Saragosti, docteur Schnitzer, Valette et Vaugier.

Société de Médecine de Paris

Séance du 28 mai 1938

La séance solennelle est consacrée à la mémoire de Victor Pauchet, ancien président de la Société.

L'Eloge funèbre de Victor Pauchet fut prononcé par M. PEUGNIEZ.



VICTOR PAUCHET

Les progrès de la chirurgie gastro-intestinale de 1910 à 1930. Le rôle de Victor Pauchet dans ces progrès en France. — M. LARDENNOIS, rappelant les premières étapes de la chirurgie gastrique et la vogue de la gastro-entérostomie, montre comment la gastrectomie s'est peu à peu imposée et comment la technique s'en est rapidement précisée. Dans la chirurgie intestinale, il expose comment certains points de détail, comme le décollement colo-épiploïque, l'ont simplifié, comment les résections partielles et les libérations de brides ont dû céder le pas aux colectomies totales. Dans la chirurgie du rectum, il indique pourquoi des opérations si meurtrières autrefois sont devenues presque de pratique courante. A propos de chacune de ces catégories d'interventions, il invoque le rôle de V. Pauchet qui a été celui non seulement d'un animateur et d'un adaptateur, mais aussi celui d'un véritable créateur.

Les infarctus viscéraux. — M. Raymond GRÉGOIRE montre que sous ce nom on confond deux affections bien différentes par leur cause, leur évolution, leur pronostic et leur traitement. L'infarcissement d'un viscère peut être dû à une obstruction vasculaire, artérielle ou veineuse ; cette lésion définitive produit la mort totale ou partielle de l'organe atteint et la chirurgie ne peut qu'enlever ce qui est mort. C'est l'infarctus vrai. Mais cet infarcissement peut se produire, dans d'autres cas, sans obstruction vasculaire, c'est « l'infarctus inexpliqué » qui n'amène la mort totale ou partielle de l'organe que s'il est méconnu. Au contraire, si le traitement hypertenseur est fait à temps, il conduit à la guérison totale et rapide des accidents. L'affection peut atteindre tous les viscères et doit porter le nom d'apoplexie pour la distinguer de l'infarctus vrai. Elle est caractérisée par la chute de la tension, la disparition momentanée des hémotoblastes, la stase sanguine locale ou généralisée. Cet accident est produit par toute cause irritant le système sympathique viscéral : traumatisme, excitants physiques, chimiques, toxiques et électriques. Expérimentalement on peut l'obtenir par la méthode anaphylactique et anaphylactoïde. Les apoplexies viscérales sont en somme la résultante d'une apoplexie capillaire provoquée par une irritation du système neuro-végétatif. Grâce à cette interprétation physiologique, la thérapeutique rationnelle qui en découle est la médication hypertensive d'urgence, l'adrénaline semblant actuellement être l'agent le plus actif. Mais, en plus, les accidents pouvant aller jusqu'à la mort du viscère atteint, il faut, chaque fois qu'on le peut, aller d'urgence vérifier opératoirement l'état de l'organe et se comporter suivant les conditions : conserver l'organe si sa vitalité n'est pas compromise, l'enlever s'il est gangrené, l'extérioriser en cas de doute. Toutes ces constatations montrent donc qu'à côté des infarctus, maladies locales et rédhibitoires, il faut ouvrir un chapitre d'ensemble pour ces apoplexies viscérales, manifestations locales d'un trouble général.

Victor Pauchet et la gastrectomie. — M. P. LE GAC présente, par une série de films au ralenti, la technique de V. Pauchet dans la gastrectomie en insistant sur certains points de détail, en particulier sur la fermeture du duodénum en cas d'ulcus térébrant dans le pancréas.

Considérations sur la chirurgie du cancer du rectum. — M. LUQUET rappelle les directives qui guidaient Victor Pauchet dans cette chirurgie : conduite générale à tenir en présence d'un cancer du rectum, multiplicité des voies d'abord, application de chacune d'elles à des cas déterminés. En appliquant ces principes l'auteur a pu opérer 36 malades atteints de cette affection avec 85 p. 100 de guérisons opératoires.

A propos de mille cas de gastrectomies pour ulcère et cancer. — M. HIRCHBERG insiste sur le rôle de la gastrite dans l'évolution de l'ulcère et du cancer. L'examen anatomo-clinique de 1.000 résections gastriques montre l'importance particulière de la gastro-pylorite métaplasique caractérisée par une transformation intestinale de la muqueuse pylorique. Cette lésion, extrêmement fréquente, nous explique la transformation cancéreuse de l'ulcère gastrique et la localisation très fréquente des ulcères et des cancers dans la région basse de l'estomac. La gastro-pylorite à elle seule peut nécessiter une résection soit pour des hémorragies à répétition, soit dans des cas d'hyperchlorhydrie irréductible. La lutte contre la gastrite et les causes qui la provoquent doit être un sujet de préoccupation constante pour les médecins spécialisés ou non.

G. LUQUET.

Séance du 10 juin 1938

Notions récentes sur le vertige. — M. A. HAUTANT estime que le vertige est lié à des troubles névralgiques dus à des altérations névrétiques de la VIIIe paire. Les épreuves d'examen du nerf auditif permettent de séparer le vertige névralgique et le vertige névrétique. Il faut également préciser le siège de ce vertige ; le vertige périphérique se caractérise par un syndrome de Menière pur, vertige, bourdonnement, le vertige tronculair ou intracranien se manifeste par un syndrome de Menière associé, avec céphalé occipitale, atteinte du trijumeau, raideur de la nuque et altération des épreuves vestibulaires. Dans le cas de vertige tronculaire, l'exploration de la fosse cérébelleuse et la section, complète ou incomplète de la VIIIe paire est indiquée.

La chirurgie du nerf auditif dans le traitement des vertiges de Menière (avec film opératoire en couleurs). — MM. AUBRY et OMBREDANNE rappellent les indications de la section du nerf auditif par voie occipitale unilatérale : section complète ou incomplète selon que le malade est sourd ou que son audition mérite d'être conservée. Ils commentent leur expérience de cette chirurgie qui a déjà fait l'objet de plusieurs rapports (Congrès O. R. L. International de 1936, Congrès O. R. L. Français de 1937) et porte actuellement sur plus de cinquante cas. Les auteurs rapportent leurs résultats tout à fait satisfaisants.

La définition de l'asthme. — M. HOULIE estime qu'à la notion d'asthme dyspnée respiratoire, il faut substituer la notion d'asthme asphyxie produite par diminution du calibre des bronchioles, ce qui a pour effet de situer les faits dans leur cadre réel et partant de faciliter le diagnostic.

Film de neuropsychiatrie. — M. LAIGNEL-LAVASTINE présente une série de films pris dans son service de l'hôpital de la Pitié. Ces films montrent successivement : 1° des convulsions épileptiques consécutives à l'injection intra-veineuse de pentaméthylènetétrazol d'abord chez des déments précoces, ensuite chez un lapin ; 2° le délire onirique d'un maçon vivant son travail au cours d'un accès de délirium tremens ; 3° des alcooliques présentant un syndrome cérébelleux ; 4° une paraplégie hystérique rapidement guérie par la psychothérapie ; 5° une abolition unilatérale du réflexe cutané abdominal dans une sclérose en plaques ; 6° l'obésité monstrueuse d'une fille de 16 ans ; 7° un spasme facial chez une parkinsonienne ; 8° des attitudes hébéphréniques.

Ulcères gastriques. — M. NEMOURS Auguste présente quelques intéressantes radiographies d'ulcus des faces de l'estomac.

G. LUQUET,
101, rue de Miromesnil.

Avis de Concours

Sanatorium d'Aressy (Basses-Pyrénées)

Un concours sur titres est ouvert en vue de la désignation d'un médecin-chef résidant (ne faisant pas de clientèle), au sanatorium d'Aressy, sanatorium privé agréé, disposant de 92 lits pour malades du sexe féminin.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 39.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 15 juillet 1938, leur demande au Comité National de Défense contre la Tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris, 6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

Prix de l'immunité locale 1939

Membres du jury : Docteur Ch. Achard, membre de l'Institut ; Ach. Urbain, professeur au Muséum d'histoire naturelle ; docteur M. Lisbonne, professeur de microbiologie à la Faculté de médecine de Montpellier ; docteur Devraigne, accoucheur des hôpitaux.

Le jury, qui s'est réuni à Paris le 18 mai, ayant décidé que le prix ne sera pas attribué cette année, ce dernier s'ajoutera par conséquent à celui de l'année 1939 et comportera la somme de 30.000 francs.

Les travaux doivent parvenir à la Biothérapie, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XIVe), au plus tard le 15 février 1939.

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

Revue de la Presse Scientifique

NOTES SUR L'INSOMNIE, CHAUVET. (*Concours Médical.*)

Dans le groupe si important des hypnogènes, les dérivés de l'urée forment une gamme de médicaments très actifs et très maniables du plus haut intérêt. Le type en est l'allylisopropylacétylcarbamide. Préparé industriellement sous le nom de sédormid et présenté sous la forme de comprimés dosés à 0 gr. 25, il est réellement actif aux doses de 25 à 76 cgr., alors que les effets toxiques n'apparaissent qu'à des doses sept à huit fois plus élevées : donc très large marge de sécurité.

Deux comprimés pris au cours de la journée soulagent les anxieux, deux comprimés le soir dans une infusion procurent une nuit paisible.

Chez aucun des malades observés l'usage du sédormid n'a entraîné de phénomènes d'accoutumance ou d'accumulation. Après une nuit calme, le réveil est agréable, l'esprit tout à fait libre.

⁂

DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, LA PARALYSIE ARTIFICIELLE DU NERF PHRENIQUE PULMONAIRE, J. VIBERT. (*La Médecine.*)

La paralysie phrénique peut donner des résultats très remarquables, caractérisés par la disparition des images cavitaires et des condensations, la disparition des expectorations baccillifères, la disparition des signes fonctionnels et généraux.

Pour être fréquents ces résultats sont loin d'être constants. Ils sont favorisés, incontestablement, par l'association à la phrénicectomie d'une cure de repos absolue, jusqu'à la disparition de l'ensemble des manifestations de la maladie ; cette cure de repos doit toujours être pratiquée à l'altitude, dont les indications sont d'ailleurs les mêmes. On a souvent insisté, avec raison, sur l'importance de la cure déclive pendant plusieurs mois après l'intervention.

Les résultats de la phrénicectomie sont parfois extraordinaires par leur rapidité : on voit des cavités commencer à se fermer quelques jours après l'intervention, et l'expectoration se tarir en quelques semaines. A ce point de vue de la rapidité, la phrénicectomie a certainement la première place. Mais dans d'autres cas la guérison est plus lente, et ce n'est que peu à peu que l'efficacité apparaît. Il faut savoir l'attendre.

Les échecs sont malheureusement assez fréquents. Ils nous semblent surtout le résultat de mauvaises indications.

Les rechutes sont fréquentes également. Elles sont en grande partie responsables de l'abandon relatif de la phrénicectomie par les phtisiologues depuis quelque temps. On peut se demander si elles ne sont pas dans une grande proportion dues à des cures de repos mal faites ou écourtées ; nos testes de guérison ne sont pas absolus ; il faut espérer que les nouvelles méthodes de prélèvement des crachats d'une part, de radiographie d'autre part, nous montreront souvent que beaucoup ne sont qu'apparentes ; en ne permettant la reprise de l'activité que lorsque toutes les recherches auront confirmé la disparition des bacilles et des images cavitaires, on évitera de nombreuses rechutes.

⁂

MALADIE DE RITTER, P. BAIZE. — (*Le Bulletin Médical.*)

En 1878, Ritter von Rittershain décrivait la maladie qui porte son nom et dont il avait observé à Prague 297 cas en dix années. La nouvelle entité nosologique était bien caractérisée par son *étiologie* (nouveau-nés entre deux et six semaines) — par *ses signes cliniques* (dermatite bulleuse extensive entraînant une exfoliation étendue de l'épiderme, signe de Nikolsky, état général grave) — et par son *évolution* fréquemment mortelle. Quand on considère la rareté actuelle de la maladie, on ne peut s'empêcher de penser que parmi les observations de Ritter ont dû se glisser nombre de cas d'affections peu différentes ou qui n'ont été isolées que plus tard, comme la maladie de Leiner ou même certaines formes extensives de banal pemphigus épidémique des nouveau-nés : confusion que commettent encore aujourd'hui quelques auteurs.

L'étude anatomique des lésions cutanées ne nous renseigne guère sur la nature de l'affection. D'une façon générale l'épiderme est très atrophié, très aminci ; les lésions du derme, bein décrites par Gans, par Gaté et ses collaborateurs, par Cailliau et Walter, sont prépondérantes et consistent en dilatation des capillaires qui sont gorgés de sang avec par endroits des altérations vasculaires expliquant l'existence de transsudations sanguines, véritables hémorragies péri-vasculaires. Cet aspect angiomateux des capillaires dermiques serait, pour les auteurs lyonnais, « caractéristique ».

Les arguments ne manquent pas en faveur de l'identité du pemphigus et de la maladie de Ritter. Le caractère épidémique du pemphigus des nouveau-nés a été retrouvé dans la maladie de Ritter par Ritter lui-même à Prague, et par Arning à Hambourg. Très souvent, autour du nouveau-né atteint de dermatite exfoliative, on note l'existence de pemphigus banal, soit chez la mère, soit chez les frères ou sœurs, soit parmi les enfants d'une même salle hospitalière. L'analogie clinique de la maladie de Ritter à son début et du pemphigus est frappante. Si l'on admet que le pemphigus n'est pas une entité nosologique, mais seulement *un mode particulier de réaction de la peau à l'infection*, une « pyodermite bulleuse » — conditionnée peut-être par certains caractères du germe causal, — rien n'empêche de considérer la maladie de Ritter comme une infection cutanée, un pemphigus où cette réaction bulleuse est portée à son plus haut degré. A cet égard, l'identité des germes trouvés dans les deux affections (strepto — et surtout staphylocoque) est assez significative.

En résumé, l'invasion brutale en pleine santé, la fièvre, la gravité de l'état général, le décollement étendu de l'épiderme et le caractère inflammatoire du derme mis à nu, la terminaison habituelle de la maladie par septicémie, sans parler de la coïncidence de pemphigus chez la mère ou chez d'autres enfants d'une crèche ou d'une maternité, — tout concourt à faire considérer la maladie de Ritter *comme une dermatite infectieuse, variété particulièrement sévère du pemphigus des nouveau-nés.*

⁂

LES STADES INAPPARENTS DE L'AVITAMINOSE C EN PATHOLOGIE BUCCO-DENTAIRE, J. PEYRUS. (*Courrier Médical.*)

L'auteur, dans cette étude excessivement intéressante, attire l'attention de tous les praticiens sur la fréquence insoupçonnée de l'hypovitaminose et de l'avitaminose C et des cas très nombreux qu'il a pu suivre il conclut que l'on peut être amené cliniquement à soupçonner de tels états d'hypovitaminose par l'examen buccal très souvent révélateur : gencives congestionnées et saignantes au moindre contact, ulcérations muqueuses à la face interne des lèvres ou des sillons gingivojugaux, sans parler des altérations dentaires possibles. Ces lésions, comme d'ailleurs les états carencés, cèdent très rapidement à l'administration quotidienne de deux ou trois comprimés de laroscorbine. Il existe d'ailleurs des tests permettant par titration chimique de déceler les hypovitaminoses C : essai de saturation d'après Harris ou méthode simplifiée de titration par réduction du dichlorophénol-indophénol en leuco-dérivé incolore. Mais la notion de ces carences doit déjà, par la seule clinique, permettre de dépister un scorbut infantile, de soupçonner une stomatite ou des lésions dystrophiques dentaires et d'instituer un traitement vitaminique opportun.

Dans de tels cas l'auteur surtout emploie la laroscorbine, vitamine C synthétique cristallisée, à la dose moyenne d'un à trois comprimés par jour et il a pu heureusement rectifier, grâce à ce traitement, les états de carence et de pré-carence et réaliser en particulier une véritable prophylaxie de la carie.

SUR LA VALEUR SEMEIOLOGIQUE DE LA RETINITE ALBUMINURIQUE, par COUADAU, PLANQUES, VALDIGUIÉ et Mlle BARBIER. — (*Pratique Médicale Française.*)

Il y a, à l'heure actuelle, trois manières d'interpréter cette lésion complexe :

1° C'est indiscutablement au facteur toxique que pensent la majorité des auteurs français ; et, pour les cas où l'azotémie fait défaut (ou même quand elle est présente) on a invoqué la cholestérolémie (Chauffard, l'ammoniémie (Onfray, la chlorurémie (Mlle Lévy), tout récemment encore la polypeptidémie (Villard et Dejean). Le crédit de cette théorie souffre de la multiplicité des facteurs toxiques mis en cause.

2° La seconde explication est fournie par les auteurs anglo-allemands ; avant même 1900, Théodore de Bavière, Weeks, von Michel, trouvant dans la papillo-rétinite des altérations vasculaires comme il en existait au niveau du rein, attribuent à une même cause générale inconnue la genèse de ces deux lésions, non subordonnées, mais « coordonnées ». — La Fontaine Wervey, en 1927, apporte d'importants documents à l'appui de la thèse de la « rétinite angiosclérotique ».

La conception moderne de Wolhard apparaît comme une conception dynamique de cette maladie vasculaire ; pour cet auteur, les altérations de la rétine d'une part, du rein d'autre part, sont conditionnées par l'ischémie vasculaire due au spasme artériolaire qui, par ailleurs, conditionne l'hypertension artérielle. Ces théories vasculaires ont pour elles la constatation très fréquente de lésions vasculaires de la membrane choroïdienne. Mais elles n'expliquent que laborieusement l'œdème papillaire et l'affinité exclusive des lésions pour le pôle postérieur de l'œil.

3° Aussi bien, parallèlement aux progrès de la manométrie lombaire, la théorie de l'hypertension cranienne a-t-elle conquis une faveur croissante. C'est à Chauffard qu'il convient de rapporter la première notion et la première preuve de cette hypertension cranienne, notée déjà par lui au moment même où Widal proclamait le rôle de l'azotémie (1912). Si Chauffard, en effet, pensait que les exsudats blancs étaient des dépôts de cholestérine (ce qui a été discuté) il affirmait que ce dépôt s'effectuait à la faveur des troubles circulatoires rétiniens qui dépendaient de la stase papillaire. Cushing faisait, en Amérique, des constatations analogues. L'apogée de cette théorie est atteint quand Abrami, Gallois et Stehelin font jouer à la stase par hypertension cranienne un rôle primordial, exclusif, et excessif sans nul doute, car rien ne diffère davantage du clou papillaire franc de la stase que la discrète papillite entourée de nombreux exsudats. A l'hypertension cranienne, Marzitot, Rollet, Terrien font jouer un rôle, mais un rôle non exclusif. Elle explique admirablement la polarisation postérieure des lésions.



PLUSIEURS DES PERSONNALITÉS AYANT ASSISTÉ A LA RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE. — De gauche à droite : MM. Rodolph Ley, de Bruxelles ; André Thomas, de Paris ; E. Hartmann, de Paris ; Bourguignon, de Paris (Président) ; Lowenstein, de Lyon ; Crouzon, de Paris ; Van Bogaert, d'Anvers.

Société d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

Dislocation rare du carpe avec déplacement de l'os crochu, par MM. AUDAN et FERRIEUX. — Dislocation rare du carpe à type longitudinal, s'accompagnant de luxation du grand os en arrière, et surtout de luxation de l'os crochu en avant qui a pu glisser grâce à une fracture parcellaire de l'extrémité supérieure du quatrième métacarpien. Réduction assez facile sans anesthésie générale, constatée sur une deuxième radiographie.

Du danger de l'introduction dans l'organisme des mammifères de substances radioactives. Expériences sur deux juments, par M. NOGIER. — L'auteur montre que depuis 1920 la curiethérapie *interne*, qui consiste à introduire des substances radioactives dans l'organisme humain, s'est beaucoup développée en France et à l'étranger. Cette méthode thérapeutique a donné d'incontestables succès, mais il faudrait savoir si elle est absolument inoffensive au bout de quelques mois ou de quelques années. Un certain nombre d'accidents constatés en France et a l'étranger prouvent qu'il n'en est rien. Si l'on ne considère que le radium, ce corps émet un triple rayonnement dont deux sont corpusculaires (rayons alpha et bêta). Les corpuscules d'hélium (alpha) et les électrons (béta), animés d'une très grande vitesse, peuvent produire à la longue de graves altérations des cellules de l'organisme. L'auteur rapporte, comme exemple, l'histoire de deux juments, qui avaient reçu chacune une injection intraveineuse de *un milligramme* de sulfate de radium. Moins de quatre ans après l'injection ces deux juments sont mortes de fractures spontanées de leurs os. Les mesures de radioactivité ont montré que leurs os étaient *radioactifs*. On ne saurait donc mettre trop en garde les médecins-praticiens contre l'administration de substances radioactives à vie longue. Elles peuvent produire avec le temps des désastres organiques irréparables.

Calcifications indéterminées de la région hépatique, par M. DURANTON. — L'auteur présente deux radiographies d'une vésicule coudée à grand axe presque horizontal chez une malade atteinte de distomatose à fasciola hépatica ; à droite de la vésicule se projettent deux images arrondies à bords denses et à centre clair qui ont bien les caractères de calculs, mais qui ne sont pas situées dans la vésicule. Quelle relation faut-il établir entre les deux opacités arrondies et l'existence de cette distomatose ? Petits abcès enkystés du pœrenchyme hépatique, ou calculs vrais siégeant hors des voies biliaires principales développés sur une base parasitaire ?

Un cas de cancer du pilier du voile du palais traité par la radiothérapie et guéri, sans récidive, depuis près de dix ans, par MM. DUFOUR et ARMAND. — Il s'agit d'un épithélioma spino-cellulaire dont le diagnostic a été contrôlé par le laboratoire, traité par la radiothérapie. Il guérit, sans récidive, et les auteurs attribuent ce fait à ce que la malade, malgré la guérison apparente, a consenti à se soumettre à des irradiations dites de sécurité, convenablement échelonnées.

Recherche radiographique des fractures du rocher, par M. ARCELIN.

Examen radiographique de la partie supérieure de la branche montante du maxillaire inférieur, par M. ARCELIN.

Enorme dilatation d'une vésicule biliaire calculeuse, par MM. GIRAUDOUX, PHELIP et DILLENSEGER. — La pénétration d'un gros calcul à l'embouchure du cystique avait provoqué une distension brusque et considérable de la vésicule, créant un drame abdominal d'interprétation clinique délicate. L'examen radiologique permit de déceler la présence de deux images ayant les caractères de calculs biliaires, mais que leur éloignement, d'environ 18 cm. ne permettait pas de supposer intra-vésiculaires. L'opération démontra qu'ils étaient cependant tous deux inclus dans le cholécyste.

Extension lymphatique considérable d'un cancer du sein. Influence heureuse du traitement téléroentgenthérapique, par MM. PONTHUS et BOIJEAU. — Exemple d'envahissement néoplasique extrême de l'organisme, par voie presque exclusivement lymphatique au cours d'un cancer du sein. La téléroentgenthérapie a été à l'origine d'un relèvement de l'état général avec diminution de l'asthénie et reprise de poids, ayant comme corollaire une amélioration considérable de l'état général et d'un ralentissement de la marche des lésions néoplasiques avec diminution des douleurs et améliorations de la formule sanguine. Cette action remarquable de la téléroentgenthérapie sur l'évolution des lésions justifie largement son utilisation dans le traitement des cancers généralisés, où elle donne au malade l'illusion, à défaut de la réalité, d'une guérison possible.

Un cas d'invagination intestinale réduite par le lavement baryté, par MM. NEBOUT, E. et S. DECHAMBRE. — Les auteurs, à l'occasion d'une observation d'invagination intestinale chez un nourrisson, présentent une série de radiographies prises au cours des différents stades de la réduction par le lavement baryté. On y voit l'image en trident classique qui représente la tête de l'invagination. Au dernier stade de la désinvagination il persiste encore, bien que tout le gros intestin soit opacifié, une image lacunaire au niveau de la valvule iléo cœcale qui indique encore la présence de la dernière anse iléale toujours invaginée. La preuve de la désinvagination complète a été fournie par l'opacification massive des anses grêles et par la guérison rapide de l'enfant sans qu'il y ait eu à faire de fixation chirurgicale du cœcum.

Tumeur à myéloplaxes du fémur traitée par les rayons X, par MM. S. et E. DECHAMBRE et J. NEBOUT. — Les auteurs rapportent l'observation d'une fillette de 9 ans qui présentait une vaste tumeur à myéloplaxes de la moitié supérieure du fémur gauche, compliquée de fracture spontanée du col fémoral. Sous l'influence d'un traitement radiothérapique prolongé pendant plus de deux mois, la tumeur fémorale a notablement régressé, ainsi que le montrent plusieurs radiographies successives. La consolidation de la fracture du col fémoral s'est faite normalement, entraînant un raccourcissement du membre de trois centimètres, et la marche a pu être reprise normalement depuis plus d'un an.

Un cas de mégasigmoïde géant, par MM. E. et S. DECHAMBRE et NEBOUT. — L'observation que présentent les auteurs est intéressante : 1° Par les dimensions vraiment considérables que présente l'anse sigmoïde : 19 cm. de largeur, 18 cm. dans le sens antéro-postérieur sur les radiographies ; 2° Par les périodes de rétention stercorale prolongée, jusqu'à 30 jours, sans altération manifeste de l'état général et sans amaigrissement, périodes d'ailleurs rares puisque de la naissance jusqu'à l'âge de 40 ans il n'y en eut que trois, la dernière ayant abouti à la formation d'un fécalome énorme occupant le centre de la dilatation sigmoïdienne.

Premier Congrès International de Cosmobiologie

L'action du soleil dans la production des cancers de la peau

Le docteur P. Gasquet (Nice), chirurgien honoraire des Hôpitaux de Monaco et de Menton, a présenté au Congrès trois intéressantes communications sur le « Rôle de la lumière solaire dans la genèse des cancers primitifs de la peau », au nom du professeur A.-H. Roffo, de la Faculté de Médecine de Buenos-Aires, et en son nom personnel.

Des travaux de A.-H. Roffo il résulte que la cholestérine, dont on constate la présence dans le tissu cancéreux des tumeurs de la peau, se trouve également en petite quantité dans la peau normale. Mais cette cholestérine augmente rapidement sous l'action des radiations solaires, cela dès l'enfance. Les régions les plus exposées au soleil (face, dos des mains) sont les plus chargées en cholestérol, en raison de ce que A.-H. Roffo a appelé : l'héliotropisme de la cholestérine. Cela s'observe facilement par une teinte rapidement obtenue, chez les personnes à peau blonde, non protégée par la pigmentation, après une exposition prolongée, ce que A.-H. Roffo a nommé, par rapport aux emplacements exposés aux radiations solaires : masque cholestérinique et gants cholestériniques. Ce contraste se manifeste par un érythème diffus, transformé plus tard en pigmentation prononcée, laquelle, avec le temps, se couvre de croûte et forme une hyperkératose. Cet état précancéreux peut arriver à la cancérisation définitive. La zone hyperkératosique s'ulcère un jour et cette ulcération est le point de départ de la nouvelle évolution : ulcération, exsudation adhérente ou formation cornée infiltrant le derme, avec aboutissement au carcinome ou au sarcome suivant l'atteinte du tissu épithélial ou conjonctif.

Des observations faites sur plus de 6.000 malades il résulte que, sur la face, ce sont les régions les plus exposées au soleil (nez, joues) qui ont été les plus atteintes.

Après avoir déterminé sur quarante sujets humains l'augmentation de la cholestérine cutanée par les radiations solaires, A.-H. Roffo a expérimenté sur des lots de rats blancs, animaux très photosensibles, maintenus soit à l'obscurité, soit au soleil. Il a retrouvé l'augmentation de la cholestérine et a reproduit après sept ou dix mois des lésions cancéreuses sur les parties non protégées par les poils, oreilles et conjonctives oculaires. Et cela dans la proportion de 70 à 80 p. 100. Les animaux sont morts entre le dixième et le douzième mois.

Mais alors que, chez le rat blanc, sept à dix mois d'irradiation solaire sont nécessaires, A.-H. Roffo estime que, chez l'homme, ce processus cancéreux met de dix-huit à vingt ans pour se produire.

Le cholestérol, augmenté par le soleil, subit, sous l'influence du rayonnement, des désintégrations qui lui donnent une propriété cancérigène. L'on sait d'ailleurs que « tous les stérols présentent avec les dérivés cancérigènes du goudron une impressionnante analogie au point de vue chimique ».

Les radiations solaires seraient donc cancérigènes non par elles-mêmes, mais indirectement.

P. Gasquet estime que, dans cette éclosion cancéreuse produite par lle soleil, on peut retrouver les quatre facteurs indiqués par M. A. Lumière comme nécessaires à la production du cancer : le milieu humoral adéquat par lle cholestérol et l'épaississement cutané, la formation lente d'une cicatrice par les érythèmes ou brûlures solaires, le vieillissement de la cicatrice par les dix-huit à vingt ans nécessaires sur une lésion formée au début de l'insolation avant la pigmentation réactionnelle de défense, le traumatisme secondaire par le choc des radiations et celui de régions non couvertes, donc plus exposées.

En accord avec ces conceptions, on sait que le cancer primitif de la paroi abdominale est à peu près inconnu dans toutes les parties du monde, alors que les cancroïdes sont fréquents, avec l'âge, sur le nez, les lèvres, les oreilles, de même que les malformations épithéliomateuses sont surtout constatées dans les régions découvertes et chez les vieillards.

De nombreuses expérimentations sur les diverses radiations contenues dans le spectre solaire ont permis d'établir que ce sont les ultra-violets solaires qui exercent l'action décisive dans ce processus, et surtout ceux que l'on nomme les ultra-violets longs. Des résultats identiques ont été obtenus avec les rayons ultra-violets des sources artificielles (lampes de quartz).

C'est donc la longueur d'onde des ultra-violets qui est le facteur prépondérant dans l'héliotropisme de la cholestérine, l'action cancérigène étant plus en rapport avec elle, au-dessus de 2.000 unités Angström qu'avec l'irradiation totale.

Si l'on s'en réfère à la lumière solaire colorée par son passage à travers un filtre monochromatique, on constate que la plus grande augmentation de cholestérine locale est produite par le filtre jaune, puis le rouge et l'orange. Cela s'explique par ce fait que ces filtres laissent passer les ondes longues des ultra-violets solaires. Par contre, les filtres bleu et violet absorbant les ultra-violets entraînent une diminution de la cholestérine cutanée.

Cette action de la lumière monochromatique est intéressante à connaître car elle a sa répercussion immédiate dans la prophylaxie du cancer solaire et devrait se répercuter jusque dans le choix des tissus vestimentaires. D'après Gasquet, elle permet de graduer l'héliothérapie naturelle par l'utilisation de filtres colorés, en assurant l'action spécifique du soleil dans les affections justiciables de cette thérapeutique, tout en retardant ou supprimant l'érythème solaire. A cet effet, il suffit d'utiliser de la cellophane colorée en jaune, ou de la gaze trempée dans une solution forte d'acide picrique, ces deux filtres laissant passer avec les rayons du visible les ultra-violets longs, alors qu'ils arrêtent les courts, facteurs principaux du « coup de soleil ».

SOCIÉTÉ de Médecine Militaire Française

Séance du 9 juin 1938

Traitement des traumatismes ostéo-articulaires par les infiltrations de novocaïne. — M. DELAYE rappelle les bases physio-pathologiques de la méthode de Leriche : tout traumatisme crée des troubles vaso-moteurs, par déclenchement d'un réflexe, né au niveau des extrémités nerveuses de la zone lésée, et réfléchi au niveau du ganglion spinal vers la périphérie par les voies sympathiques. L'infiltration de novocaïne est destinée à rompre l'arc réflexe et, par suite, à en supprimer les conséquences. Après avoir rappelé les règles techniques, l'auteur envisage les indications générales, puis suivant les différentes régions. Il rappelle les règles édictées par Leriche : la méthode doit rester dans des limites précises, fixées par la physiologie pathologique des traumatismes.

MM. GUILLERMIN et COUDANE rapportent un cas typique de guérison de rhumatisme généralisé par amygdalectomie, au cours d'un phlegmon péri-amygdalien fistulisé, mal drainé. Ils insistent sur la fréquence de cette étiologie rhumatismale dans les services de spécialité. En présence d'un rhumatisme, au lieu de réflexe thérapeutique médical habituel (salicylate), ils s'efforcent toujours de découvrir le foyer responsable qu'ils rencontrent souvent au niveau de l'amygdale, parfois ailleurs (sinus, oreilles, dents). Ils pensent bien qu'il n'y a pas identité absolue entre les rhumatisants des services de médecine et ceux qu'ils ont l'habitude d'observer, mais ils se demandent si, parmi la masse de ces malades médicaux, il n'y aurait pas assez souvent des sujets susceptibles de bénéficier d'une cure chirurgicale du rhumatisme par action sur un foyer d'origine, qu'il ne suffirait que de bien mettre en évidence.

La fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en France. A propos de deux cas récents. — MM. LE BOURDELLES, BOIDE et PARAIRE ont observé récemment à Paris deux cas mortels de fièvre bilieuse hémoglobinurique. Ils signalent, à ce sujet, que la recherche de l'hématozoaire est — en France — fréquemment négative dans cette affection (cinq fois sur onze observations publiées) ; de même, la malaria floculation peut être entièrement négative. Ces faits permettent d'écarter le paludisme en tant que facteur direct dans la pathogénie de la bilieuse. Bien que le rôle du « terrain palustre » demeure probable, le climatisme tropical paraît intervenir et provoquer chez certains sujets un déséquilibre humoral durable. L'influence saisonnière apparaît nulle dans les observations recueillies en France, et le rôle de la quinine est inconstant.

La contagion trachomateuse chez l'adulte. — M. CANIS signale combien la contagion du trachome chez l'adulte a été discutée dans ces dernières années et souligne l'importance de cette question en ce qui concerne, non seulement le recrutement de nos effectifs coloniaux, mais les possibilités de contamination des effectifs indemnes et de la population civile de la métropole.

L'acrodynie dite infantile chez le jeune soldat. — MM. CHARLIN et KLOTZ rapportent deux cas d'acrodynie, observés chez deux jeunes soldats du contingent. Ces malades présentaient la symptomatologie classique de l'acrodynie dite infantile, et leurs observations sont superposables à celles rapportées dans la thèse de Boutet. La pathologie du soldat est très proche de la pathologie infantile, et on ne peut s'étonner de voir apparaître dans l'armée cette affection, de réapparition récente. L'épidémiologie militaire eut déjà à connaître l'acrodynie au siècle dernier, et de nombreux cas furent alors observés au Val-de-Grâce par Contencaux. Il est intéressant de comparer ces deux cas d'acrodynie avec ceux de l'épidémie de 1830 à 1840.

Remorque pour radioscopie ambulante. Remorque légère pour évacuation de grands malades et blessés. Lanterne transportable pour projection fixe. — M. SIEUR. — Un lien commun unit les trois appareils et maquettes présentés par l'auteur : *la Radioscopie systématique des collectivités.* La R. S. pour attendre sa pleine efficacité doit remplir trois conditions : être collective, périodique, ambulante. Le bloc radioscopique mobile de MM. ANDRIEUX, CLENET, SIEUR, répond aux besoins et charges ainsi accrus du radiologiste. Véritable cellule opaque, roulante, il comporte deux réalisations originales, un levier de commande à distance, qui facilite et active le défilé des sujets à examiner, et un train de roulement amovible. De ce modèle, en service depuis un an, est sorti le projet d'une remorque légère capable de transporter, même au moyen d'une touriste de série, trois blessés couchés, et de les amener confortablement jusqu'à leur lit d'ambulance ou d'hôpital, voire même à l'étage. Enfin, l'auteur, après avoir éprouvé pendant cinq ans au cours de ses missions de R. S. l'utilité, la maniabilité et la robustesse d'une lanterne à projection préconise l'emploi du « stop-film » en combinaison avec le cinéma, muet ou sonore.

LUCIEN JAME.



Une Section Bactériologique sur le front autrichien, et au-dessous : Dans un Laboratoire d'Armée en France.

Gravure extraite du N° 14 de « Pallas » (Article de M. le Médecin général Sieur)

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 14 de "PALLAS"

Chez le Docteur J.-C. Mardrus, le traducteur illustre des « Mille et Une nuits », par G. Duveau, agrégé de l'Université. — **Avant l'Oubli, les souvenirs de M. le Médecin inspecteur général Sieur, vice-president de l'Académie de Médecine, sur la tâche accomplie par le Service de Santé pendant la Grande Guerre.** — **Au Salon des Médecins**, cinquante gravures de tableaux, texte du savant critique d'art Eleuthère. — **Romance**, deux gravures romantiques. — **Epilogues**, par J. Crinon **(A Paris tout seul).** — **La Femme, cette jolie fleur**, double page de gravures artistiques. — **La Fière**, Conte par G.-E. Rosa, dessins de Galland. — **Celui qui ne trahit pas**, 10 tableaux de composition esthétique (La Femme et le Chien). — **Au pays du tourisme interdit, les épreuves et les déceptions d'un automobiliste à travers les Balkans**, par l'ingénieur Alain de Caters. — **Les passe-temps des médecins, un poète et un archéologue berrichons**, par M. le Dr Robert, d'Issoudun. — **Le joli Saxe**, photo d'art exclusive.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combine à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).



Derniers Livres Parus

URTICAIRE ET HISTAMINE, Noël Fiessinger, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Necker ; Alfred Gajdos, assistant à la Faculté de Médecine de Paris. — Un volume (25×16,5), 116 pages, 7 figures. 1937. 22 fr. — (Vigot Frères, Editeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-6e.)

Dans ce travail très documenté, les auteurs étudient le rôle de l'histamine dans la pathogénie des urticaires. Après une étude très approfondie de l'action cutanée de cette substance, Noël Fiessinger et Alfred Gajdos rapportent une série d'observations où l'urticaire récidivante, souvent rebelle à tout autre traitement, a été guérie par l'administration répétée de très petites doses d'histamine.

A ces observations cliniques s'attachent les chapitres consacrés à l'action pharmacodynamique de l'histamine et à son rôle dans les phénomènes anaphylactiques.

A la suite de ces études cliniques et biologiques, les auteurs détachent l'urticaire du syndrome anaphylactique et la considèrent, avec les autres maladies hyperergiques (asthme, migraine, etc...), comme la manifestation clinique d'une hyperergie histaminique acquise.

Ainsi, ce livre aborde un des problèmes les plus captivants de la médecine contemporaine, celui des substances intermédiaires. De même qu'en physiologie, il existe des transmetteurs chimiques, adrénaline et choline, dans les fonctions nerveuses du sympathique et du parasympathique, de même il existerait en pathologie des transmetteurs chimiques. Pour l'urticaire, dans la grande majorité des cas, l'histamine joue le rôle d'intermédiaire entre l'agent étiologique et l'organisme.

L'étude de MM. Noël Fiessinger et Alfred Gajdos apporte des idées nouvelles dans le domaine si passionnant des maladies allergiquse. Partant d'un sujet restreint, ils s'attachent aux données les plus modernes de la physiologie, en font pour ainsi dire la synthèse clinique et aboutissent à des résultats thérapeutiques des plus intéressants.

... rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 710 — 10 JUILLET 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ce reportage photographique pittoresque a été effectué par un lecteur de l'INFORMATEUR MÉDICAL, au cours de l'inauguration du Pavillon de la Transfusion Sanguine, à l'Hôpital Saint-Antoine, à Paris. De haut en bas et de gauche à droite : une vue d'ensemble du pavillon ; M. le Docteur Tzanck et M. le Professeur Agrégé Chabrol ; M. le Professeur Grégoire ; Mme Raba Deutsch de la Meurthe ; M. le Préfet de la Seine et M. le Professeur Gosset. Enfin, en bas à gauche : M. le Docteur Raphaël Massard et M. le Docteur M.-P. Weill ; à droite, M. le Professeur Crouzon.

LE LIVRE DU JOUR

LA PONCTION DU PÉRICARDE [1]

Par M. le Professeur A.-B. MARFAN

Voici le chapitre premier de cette monographie. L'auteur y expose les difficultés du diagnostic des épanchements péricardiques.

Les cliniciens s'accordent à reconnaître que le diagnostic des épanchements péricardiques présente de grandes difficultés. Trop souvent ils ne sont reconnus qu'à l'autopsie. Et il n'est pas rare qu'on les diagnostique alors qu'ils n'existent pas. Ces difficultés tiennent à ce que, parmi leurs symptômes, ceux qui peuvent être regardés comme des signes de certitude sont en très petit nombre et manquent très souvent ; les autres ne sont que des signes de présomption et exposent à se tromper. Tous les auteurs s'accordent sur leur valeur relative. Pourtant le seul moyen de diminuer les risques d'erreur consiste à les bien connaître. Et toutes les fois que la constatation de l'un d'entre eux et les conditions dans lesquelles il est apparu conduisent à soupçonner l'existence d'un épanchement péricardique, il faut procéder à la recherche systématique de tous les autres, sans en négliger aucun.

Il semble paradoxal d'avancer qu'un des signes les plus sûrs de l'épanchement péricardique, est la constatation, dans le présent

M. LE PROF. MARFAN

ou le passé, de *frottements péricardiques*. C'est pourtant vrai. Il est bien établi aujourd'hui que ces frottements ne sont pas propres aux péricardites dites sèches. Ils peuvent être perçus en cas d'épanchement lorsque celui-ci est peu abondant, ou lorsqu'il se collecte surtout sur les parties latérales, audessous ou en arrière du cœur. Mais ce signe ne peut être perçu dans nombre de cas, soit parce qu'il n'a jamais existé, soit parce qu'il a disparu.

Quant au signe le plus constant, *l'augmentation de l'aire de matité cardiaque*, surtout à sa partie inférieure, il arrive souvent qu'elle ne se distingue guère de celle que produisent d'autres mégalocardies, en particulier celles de la dilatation du cœur et de la symphyse du péricarde. Si, dans certains cas, sa forme un peu plus ovoïde que triangulaire, son développement rapide, son extension en haut vers la deuxième côte et à droite dans le cinquième espace intercostal (signe de Rotch), puis sa fixité, la réduction progressive de la zone de matité relative, l'abaissement de la limite inférieure de la matité audessous du point où bat la pointe du cœur (signe de Gendrin), doivent faire penser qu'elle est produite par un épanchement péricardique, ces caractères sont rarement réunis ; parfois ils font tous défaut ; enfin chacun d'eux peut prêter à des interprétations diverses.

L'agrandissement de l'ombre radiologique du cœur est aussi un symptôme à peu près constant des épanchements péricardiques. Mais souvent cet agrandissement ne se distingue guère de celui qui est produit par une dilatation du cœur ou une symphyse péricardique. Si cette ombre présente une forme très étalée en bas si en haut le pédicule vasculaire est raccourci par la distension du cul-de-sac supérieur du péricarde, si les bords de l'ombre sont immobiles, non pulsatiles surtout si au centre de cette image à bord immobiles on distingue les contours du cœur animés de pulsations, l'existence d'un épanchement péricardique peut être considérée comme à peu près certaine. Mais le dernier de ces signes ne se rencontre qu'exceptionnellement et, d'autre part, dans certaines dilatations extrêmes du cœur, l'expansion rythmée des bords de l'ombre cardiaque est à peu près inappréciable.

Quant aux autres signes, ils sont inconstants et n'offrent rien de caractéristique. Tels sont la voussure précordiale, l'œdème et la dilatation des veines de la paroi thoracique, la distension permanente des jugulaires, l'affaiblissement du choc de la pointe et parfois son déplacement en haut, l'assourdissement des bruits du cœur et leur renforcement dans la position assise. Le pouls paradoxal (*pulsus inspiratione deficiens*) peut faire défaut et d'ailleurs il peut être produit par la symphyse péricardique, par la sténose du larynx ou de la trachée, par toutes les lésions comprimantes du médiastin.

Les modifications de l'électrocardiogramme constatées dans quelques cas d'épanchement péricardique ne diffèrent pas de celles que déterminent les altérations du myocarde. Elles sont dues à ces altérations. Elles peuvent donc s'observer en l'absence de tout épanchement.

Les TROUBLES FONCTIONNELS produits par l'épanchement du péricarde sont également très inconstants et rarement caractéristiques. Il faut toutefois accorder une valeur au *soulagement de la dyspnée* par l'attitude penchée en avant ou par la position génu-pectorale. Mais la dypsnée peut être absente ; quand elle existe, elle peut n'être pas modifiée par les attitudes précédentes. Bien plus, si l'épanchement est enkysté sur la face postérieure du cœur, on le dira plus loin, c'est le décubitus dorsal qui soulage la dyspnée. La précordialgie, la névralgie du nerf phrénique, le hoquet, la dysphagie sont aussi très inconstants. Ils n'ont d'ailleurs qu'une valeur relative, car ils peuvent être produits par tout facteur de compression ou d'irritation exerçant son action dans le médiastin.

Dans les épanchements péricardiques, on constate souvent des *signes pseudo-pleurétiques à la base du poumon gauche*. Ces signes (matité, souffle à timbre égophonique) ressemblent à ceux que l'on constate dans les épanchements pleuraux ; ils les imitent parfois si bien que la paracentèse seule permet d'affirmer que la plèvre ne contient pas de liquide. On attribue ces signes à l'atélectasie du lobe inférieur du poumon gauche, conséquence de sa compression par la masse cardio-péricardique augmentée de volume.

C'est d'ailleurs par cette atélectasie qu'on explique les signes pseudo-pleurétiques qui sont parfois perçus dans certaines mégalocardies sans épanchement, notamment dans celles de la péricardite sèche et de la symphyse cardiaque.

On a avancé que leur disparition dans la position génu-pectorale devait être regardée comme un signe d'épanchement péricardique (signe de Pins). On ne saurait contester que cette disparition a une réelle valeur. Toutefois il faut remarquer d'abord qu'on l'observe rarement, même en cas d'épanchement péricardique, ensuite que dans la péricardite sèche ou la symphyse cardiaque, il arrive parfois que la position génu-pectorale atténue aussi un peu les signes pseudo-pleurétiques de la base gauche.

La difficulté du diagnostic de l'épanchement péricardique augmente encore lorsque l'épanchement se collecte et s'enkyste *en arrière du cœur* ; en pareil cas, il existe le plus souvent une symphyse du péricarde antérieur. Ces épanchements postérieurs sont presque toujours confondus avec une pleurésie. On en soupçonnera l'existence lorsqu'on constatera que la mégalocardie ne s'accompagne pas d'un assourdissement des bruits du cœur, mais coexiste au contraire avec une légère exagération de leur intensité, lorsque la dyspnée augmente dans l'attitude assise ou penchée en avant, lorsque l'aire de matité cardiaque s'étend dans la région axillaire gauche, y occupant une surface dont la limite supérieure est convexe et l'inférieure un peu concave, et lorsque dans cette aire de matité les côtes sont soulevées et immobiles et les vibrations vocales abolies. On soupçonnera aussi un épanchement collecté en arrière du cœur, lorsque l'ombre radiologique s'étend à gauche jusqu'à l'aisselle et lorsqu'elle apparaît aussi foncée et aussi nette, que l'écran soit placé en avant ou en arrière.

(*Voir la suite page 7*).

[1] Collection : *Médecine et Chirurgie ; Recherches et Applications*, Masson et Cie, Editeurs, Paris.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Médecine générale ou médecine résiduelle

Un de mes camarades d'études m'envoie une lettre douloureuse :

« Chaque jour, le champ de la médecine, dite générale, se rétrécit. Autrefois, il était de bon ton que le médecin de famille fasse les accouchements, soigne les dermatoses, les maladies du système nerveux, les troubles gastro-intestinaux.

» Cette pratique exigeait de lui un gros effort d'éducation et maint praticien de petite ville ou de bourg n'hésitait pas, pendant ses vacances, à aller faire, à la ville de la Faculté, des stages de spécialités.

» Maintenant, nous avons des « centres » où viennent de la ville voisine se grouper autour des chirurgiens des spécialistes de qualité. Des spécialistes « forains » ont des cabinets hebdomadairement emplis dans tous nos bourgs.

» Nous rappelons de plus en plus le trieur de gare qui envoie les wagons sur une voie spéciale. Nous y avons trouvé tout d'abord un gros avantage, l'accoucheur accouchait « à façon » à notre place (comme le boulanger cuisait au four les plats des clients) et nous remettait, en échange de chaque eutocie ou de chaque dystocie, des petits chèques de dichotomie qui représentaient plus que le bénéfice non commercial que nous eût donné la pratique par nous-mêmes des accouchements. Le gastro-entérologue multipliait les examens de laboratoire et de radiographie, le spécialiste de la peau remettait aux malades que nous lui envoyions des prescriptions longues, lentes, qui obligeaient, pendant de longs mois, le malade à fréquenter notre cabinet.

» Et puis..., le malade a cessé peu à peu de se laisser diriger par nous. Il s'est aperçu que nos spécialistes étaient coûteux. Il a été directement chez des spécialistes moins onéreux.

» Peu à peu, nous avons cessé de faire un accouchement, de faire un traitement médicamenteux de tuberculose pulmonaire, de traiter un nerveux, un dyspeptique.

» Médecin de médecine générale ! « Mince de générale. » La médecine est un grand cocktail de spécialités. Peu à peu, par les habitudes que nous avons données au malade, ou par celles qu'il a su acquérir, nous avons perdu le droit d'accoucher, de soigner. Le suspect de tuberculose s'insurge contre la durée de notre traitement. « Pourquoi ne pas m'envoyer au phtisiologue ? » Et il y va.

» Du pas où nous marchons, dans dix ans, nous n'aurons plus le droit d'inciser, de manier le forceps, de traiter une accouchée, une dermatose, un épileptique, un hémorroïdaire. Nous n'avons plus, dans notre cabinet, que le résidu des spécialistes ou que les victimes de leurs traitements trop coûteux. S'il est humain de se tromper il l'est aussi de commettre des erreurs dans le domaine des spécialités, et le médecin de famille qui connaît le terrain familial est là pour constater et pour réparer ces dérapages.

» Et alors, dans quelques années, nous ne connaîtrons plus la médecine générale, nous ne l'avons déjà plus. Nous aurons la médecine-résidu des spécialistes. Ce sera la médecine résiduelle. »

Cette lettre n'est que trop vraie. La médecine générale s'en va devant la chirurgie académique, devant les spécialités éblouissantes. Que pèsera le pauvre médecin de famille avec sa P. M. C., son sthétoscope, son Waquez-Laubry, ses prescriptions magistrales ?

Il lui restera la médecine d'urgence, celle de la nuit et des dimanches, quand ces « messieurs » seront, comme dit la vieille chanson, « partis pour la chasse aux perdrix », et il lui arrivera de raconter : « Une chose énorme, mes amis, j'ai fait un accouchement. Je n'en avais pas fait depuis dix ans, puisque ceux des assurées sociales s'en vont à la clinique, ceux des assistées à l'hôpital et que les parturientes riches vont à la maison de santé. Cela m'a rajeuni. Cela ne m'a pas enrichi, car je me suis laissé dire que la malheureuse m'avait appelé avec l'idée préconçue d'être accouchée gratis. Mais enfin... »

Il lui restera aussi la faculté de payer sa patente ! Et « du pas où vont les patentes », on se demande comment le « médecin résiduel » pourra les payer.

Médecin résiduel, médecine résiduelle ! Retenons ces mots. Le terme de médecine générale devient ridicule en effet.

L. BRUEL.

Association Générale des Médecins de France

L'élection du Président de l'Association Générale des Médecins de France vient d'avoir lieu au siège des 93 sociétés départementales affiliées. Le docteur L. Chapon, arrivé au terme de son mandat, a été réélu à la quasi-unanimité des votants pour une nouvelle période de cinq ans.



M. LE DOCTEUR CHAPON
PRÉSIDENT DE L'A. G.

Ce vote est un nouvel hommage à un confrère qui rend d'éminents services à de nombreuses œuvres professionnelles et dont la compétence et le dévouement lui valent la sympathie de tous.

Un vœu contre la présence des chiens dans les villes

La Société d'Hygiène Publique, Industrielle et Sociale, dans sa réunion du 20 mai 1938, après avoir constaté la souillure des trottoirs des villes par les excréments de chiens et considéré les désagréments réels et les dangers éventuels qui en résultent pour le confort et la santé des passants :

Estime que :

a) Sans recourir à une mesure draconienne, comme l'interdiction des chiens dans les villes ;

b) Sans augmenter la taxe sur les chiens jusqu'à ce que son rendement total lui permette d'équilibrer la dépense nécessitée par le nettoyage des trottoirs répété plusieurs fois par jour au lieu d'une seule fois, mesure fiscale qui équivaudrait à réserver la possession des chiens à la seule classe riche :

1° Il serait possible de faire appel à la bonne volonté des propriétaires de chiens, à un esprit de discipline tel que la nécessité de la vie en commun, au sentiment de la solidarité sanitaire qui unit les habitants d'une même ville pour que d'eux-mêmes ils s'efforcent de suivre les mêmes pratiques que dans certains pays et qui consistent à conduire tout au bord du trottoir, près du ruisseau, le chien qui manifeste un besoin d'exonération ;

2° Il y aurait lieu après qu'un délai suffisant aurait été accordé aux propriétaires de chiens pour qu'une telle pratique capable de faire disparaître la souillure des trottoirs, nuisance aussi évitable qu'intolérable, soit acceptée et entrée dans les mœurs, d'obliger à tenir les chiens en laisse et de rendre applicables au dépôt des excréments de chiens sur les trottoirs, les articles 2 et 4 du Règlement sanitaire de la Ville de Paris, qui interdisent de déposer sur les trottoirs tous objets ou matières susceptibles de salir, ou des détritus d'origine animale ou végétale, ou enfin, qui interdisent d'y uriner.

A mon avis

Le juriste averti qu'est M. le docteur Paul Boudin publie, dans le *Concours Médical*, une consultation sur la propriété des clichés radiographiques effectués dans les hôpitaux. Des malades payants ont, en effet, réclamé les clichés radiographiques les concernant, qui avaient été effectués pendant leur hospitalisation. Puisqu'on nous les a fait payer, disent-ils, il est honnête qu'on nous les donne. M. Boudin n'est pas éloigné de penser comme eux. Mais certaines commissions administratives s'y sont refusées et comme, pour départager les opinions, il n'existe pas encore de jurisprudence *adhuc sub judice lis est* ; les gens de loi n'ayant pas salivé sur ce thème, il est temps encore d'épiloguer sobrement à ce propos.

Il est une question qui prime tout en cette affaire. Est-cè bien le cliché radiographique que le malade a payé ? Il est probable que, pour étayer leur diagnostic, les médecins qui ont soigné le malade ne se sont pas contentés de le faire traverser par les rayons X, ils ont peut-être analysé ses urines, son sang, son liquide céphalo-rachidien et d'autres choses encore. Certaines de ces recherches, effectuées dans le but d'établir un diagnostic, ont pu ne pas être facturées, d'autres ont, par contre, fait l'objet d'une citation sur la feuille de frais ; il ne viendra pas à l'idée du malade de réclamer les préparations de laboratoire qui ont été faites au cours de ces examens. Pourquoi se tait-il à leur propos ? Parce qu'il ne lui a pas échappé que la somme qu'il a consenti à payer correspondait à l'acte médical, au geste du praticien, à l'intervention compétente et n'avait rien à voir avec les éléments matériels rassemblés aux fins de diagnostic, — qui donc aurait la pensée de réclamer la mixture barytée ayant servi de première étape à l'examen du radiologiste ? ou même simplement le repas d'épreuve du gastérologue ?

Le fait de vouloir entrer en possession du cliché sur lequel les médecins ont cherché à pénétrer le caractère d'une affection paraît être dicté par la tendance qui incite les malades à collectionner tout ce qui se rapporte à leur cas beaucoup plus que par l'exaspération de l'instinct de possession.

Lorsqu'un malade réclame, en quittant l'hôpital, le cliché radiographique qui a été effectué sur une partie de son anatomie, il n'a pas l'esprit de celui qui veut qu'on lui délivre la marchandise qu'il a achetée, il a seulement, qu'on le sache bien, le désir de montrer son image à son entourage et de se rendre ainsi intéressant.

La légende du fameux dessin où le sujet hilare d'Abel Faivre tire orgueil de « sa belle fistule », souligne un fait d'observation quotidienne. Combien n'y a-t-il pas de personnes qui se promènent avec, dans la poche, l'analyse complète de leurs excreta, qu'ils exhibent à tout bout de champ ? Mais rien ne vaut la grande pellicule de radio qu'on place devant la fenêtre et qui recueille le silence ébahi de ceux qui s'en approchent et n'y voient goutte.

Les A. S. ont multiplié à l'infini les radiographies des malades et des bien portants. Jusque dans le plus lointain des villages, vous trouverez, dans le tiroir des employés de chemins de fer et des ouvriers agricoles, des clichés de radio qu'on sort à la fin des réunions de famille. Si on osait, ou mieux si on ne craignait leur détérioration, on les mettrait au mur, à côté des citations obtenues à la guerre par les grands disparus.

Chacun des possesseurs de ces documents magiques croit représenter un cas clinique extraordinaire. « Le médecin m'a bien dit que..., etc. » et, là-dessus, on égrène un chapelet de sottises. Très souvent, trop souvent même, cette idée bien ancrée d'incarner un cas pathologique extraordinaire trouble les cervelles. Le propriétaire de la radio croit posséder en ce document la preuve qu'il aurait droit à pension ou indemnité et des réactions processives peuvent se faire jour.

J'entends bien que le malade invoque l'opportunité de posséder un document susceptible d'éclairer le médecin qui, à l'avenir, aurait à l'examiner. Le fameux carnet de santé dont nous serons bientôt dotés à l'instar des pouliches de luxe donnera raison à qui voudra y placer « sa radio ». Oui, mais on se demande ce que deviendra dans tout cela le sacro-saint secret professionnel.

Les commissions administratives des hôpitaux ont vu leur travail devenir à la fois difficile et périlleux avec l'application des lois sociales qu'une mesquinerie agressive cherche constamment à transformer en armes de guerre et à nids à procédure. La question de la réclamation des clichés de radio par les malades qui s'en croient propriétaires, parce qu'on leur a demandé des frais supplémentaires d'hospitalisation pour l'examen radiographique auquel ils ont été soumis, ne manquera pas d'apparaître à certains industriels de la procédure et de l'agitation sociale comme une mine d'incidents et une source de profits.

Il est assez curieux de constater qu'à l'heure où la masse noie l'individu du matin jusqu'au soir, on tente de le défendre à certains moments en lui parlant de ses droits. Mais on ne lui en parle que pour l'exciter à créer de la haine et du désordre. Ceux qui, demain, réclameront impérativement que les malades entrent en possession de leurs radios savent fort bien que ces documents cliniques ont leur place dans les archives hospitalières, mais ils verront dans cette réclamation grossièrement motivée une occasion de plus de lever le bouclier de re-ven-di-cations. Et cela leur suffira bien.

J. CRINON.

LE BANQUET des Diplômés de l'Institut d'Hygiène de Paris

Le banquet des diplômés de l'Institut d'Hygiène de Paris vient d'avoir lieu sous la présidence du professeur Tanon, entouré de MM. les docteurs Even, président de la Commission d'Hygiène du Sénat, et Raymond Martin, sénateur de la Haute-Marne, le professeur Crouzon, les docteurs Gauthier, médecin-chef de la Préfecture de la Seine, Legros, Dequidt, président de la Fédération des diplômés d'Hygiène, Loir et Aublant, président honoraire et président du Syndicat des Médecins hygiénistes, Besson, inspecteur général des Services d'Hygiène de la Seine, le médecin général Cot, les docteurs James et Ferrabouc, professeurs au Val-de-Grâce, le docteur Fernand Lévy, rédacteur en chef de l'Hygiène Sociale.

Plusieurs professeurs de l'Institut avaient accepté l'invitation de l'Association des Anciens Elèves : MM. Weil-Halle, Cruveilhier, Henri Labbé, Cambassèdes et Navarre.

A l'issue du banquet des allocutions furent prononcées par MM. Clerc, président de l'Association, Even, Raymond Martin, Dequidt, Legros, Loir et Tanon.

Avant cette réunion, l'Association avait, au cours de son assemblée générale, procédé à la constitution de son bureau pour l'année 1938-39. Ont été élus :

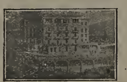
Président, Docteur Clerc ; *Vice-Présidents*, Docteurs Leclainche, Cachera, Brillant ; *Secrétaire général*, docteur Goulley ; *Rédacteur en chef du Bulletin*, docteur Bourguin ; *Trésorier*, docteur Royer.

CREATION D'UNE CHAIRE DE CLINIQUE NEURO-CHIRURGICALE A LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE PARIS

Il est créé une chaire de clinique de neurochirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Cette chaire sera rétribuée intégralement sur le budget de l'Université de Paris. Elle sera supprimée si l'Université ne dispose plus des crédits nécessaires à son entretien.

ON NOUS INFORME QUE



La Société Chateaubriand vient de tenir, sous la présidence du docteur Le Savoureux, sa trente-troisième séance de travail, chez la comtesse d'Andlau. Le commandant Rouch, météorologue éminent, a communiqué des observations originales sur l'exactitude des données océanographiques et météorologiques dans l' « Itinéraire de Paris à Jérusalem », le docteur Le Savoureux, une lettre inédite de Chateaubriand ; enfin M. Georges Moulinier a fait un récit pittoresque du passage de Chateaubriand à Clermont en 1838.

Par décision du 21 mai 1938, la Commission administrative des Hospices de Bordeaux a nommé M. Gabriel Péry accoucheur adjoint à la Maternité de Pellegrin.

MM. le doyen Tiffeneau (Paris) et le doyen Spilmann (Nancy) ont été réélus membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Le docteur Léon Bouchut étant arrivé récemment au terme de ses fonctions hospitalières, ses élèves et ses amis, afin de lui témoigner leurs sentiments de reconnaissance et d'affection, ont pris l'initiative de demander au maître Lluossier de frapper une médaille à son effigie.

Pour recevoir un exemplaire de cette médaille, envoyer une souscription de 100 francs au docteur Guichard, 21, rue Childebert, Lyon. Compte chèques postaux, Lyon 457-52.

Par décret en date du 24 juin 1938 rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Cibert, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique urologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Gayet).

M. Ponthus, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Collet).

M. Nicolas Eustathianos vient d'être nommé professeur agrégé à la chaire d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine d'Athènes.

M. Eustathianos est un ancien assistant de M. le professeur Lemaître et membre correspondant de la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de la Société anatomique de Paris.

Le Congrès de la Société internationale de chirurgie n'aura pas lieu à Vienne, mais à Bruxelles à la date prévue, soit du 19 au 22 septembre 1938.

L'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre, 8, rue Roquépine, Paris (8e), prie instamment les confrères appartenant ou non à un groupement, mais non mobilisables et qui accepteraient un emploi dans la défense passive contre les gaz et bombardements, de s'inscrire auprès du président, docteur Lièvre-Brizard.

M. Cordier, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de pathologie interne à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Challier).

Le professeur Fernand Bezançon a fait vendredi sa dernière leçon à l'hôpital Laënnec, où il va avoir comme successeur dans la chaire de clinique de la tuberculose, le professeur Jean Troisier.

Dans une communication à la presse, le docteur Alexis Carrel, de l'Institut Rockefeller, annonce qu'il prendra sa retraite le 17 juillet 1939, à l'âge de 65 ans. Il ajoute que le service qu'il dirige à l'Institut Rockefeller cessera de fonctionner à la même date.

Le fauteuil de M. Justin Godart a été, antérieurement, successivement occupé par Gay-Lussac, Milne-Edwards, Worms, Filhol, Hamy, Maurice de Fleury et Mesnil.

La Société de Cardiologie tiendra séance à Royat le 17 juillet 1938, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé Publique, et du professeur Laubry.

Le concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Moulins, qui devait avoir lieu le 28 juin 1938, est remis au mois d'octobre 1938.

Les amis et les élèves du professeur Louis Ombrédanne ont eu la pensée, à l'occasion de sa trentième année d'exercice et d'enseignement de la chirurgie infantile et orthopédique, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie s'ouvrira le 17 octobre 1938 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Rouen.

A l'Ecole de médecine de Tours, M. Denoyelle, professeur de thérapeutique, est transféré dans la chaire de clinique médicale, en remplacement de M. Mercier, retraité.

Le concours pour deux places de médecin des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Moussoir et Kaplan.

Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, sous réserve de l'interprétation des dispositions testamentaires et sous bénéfice d'inventaire, le legs particulier fait à ladite Faculté par M. le docteur Cabanès (Augustin).

Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et de deux internes provisoires aura lieu à l'hôpital-hospice d'Orléans, le lundi 8 août 1938, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

M. Lebon (d'Alger) a posé sa candidature au titre de correspondant national de l'Académie de médecine dans la 1re Division (Médecine).

Prix international Chauvin (oto-neuro-ophtalmologie). — Le jury, réuni sous la présidence du professeur J.-A. Barré, a décidé de récompenser avec félicitations les mémoires des docteurs Alfandary (de Béograd), Arslan (de Padova) et Chardonnel (de Nantes).

Le sujet du prix était : « Plan pour l'étude de la dysharmonie vestibulaire ».

Le numéro 12 de PALLAS est sous presse. - 30 pages

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Paul Schenderovitch et Mme, née Gisèle Lerner, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Alain. Paris, le 18 juin.

— Le docteur et Mme André Ferrand, de Toucy (Yonne), ont la joie d'annoncer la naissance de leurs petits-enfants : Jacques Ferrand, le 14 juin, à Saïgon, et Nicole Heurtefeu, le 16 juin, à Marseille.

— Le docteur et Mme A. Tierny-Pauchet sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Erik.

— Le docteur Berthier (de Royat), et Mme Berthier, nous ont fait part de la naissance de leur quatrième enfant, Jérôme.

— Le docteur Henry Omnes, stomatologiste des hôpitaux de Paris, et Mme, née Chiarisoli, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Martine. Paris, le 20 juin 1938.

— Le docteur Albert Julia et Mme, née France Hollier-Larousse, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Anne-Sophie. Le Touquet, 19 juin 1938.

Fiançailles

— Nous avons appris avec le plus grand plaisir les fiançailles de Mlle France Le Sourd, fille de Mme et de M. le docteur Le Sourd, avec M. Michel Gros. Nous adressons tous nos vœux de bonheur aux fiancés et nos bien sincères félicitations à Mme Le Sourd et à notre ami le docteur F. Le Sourd, le sympathique directeur de la *Gazette des Hôpitaux*.

— On annonce les fiançailles de Mlle Germaine Larcher, fille du docteur et de Mme, avec M. Pierre Heudebert, fils de M. Charles Heudebert, industriel à Nanterre, officier de la Légion d'honneur, et de Mme.

Mariages

— On nous fait part du mariage de Mlle H. Baillet, fille de Mme et de M. le docteur Louis Baillet, médecin-directeur du sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes, avec le lieutenant Marcel Chailley.

— M. Gaston Réaubourg, docteur en pharmacie, conseiller du commerce extérieur de la France, conseiller général de Seine-et-Oise, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Gaston Réaubourg ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils, M. Jean Réaubourg, avec Mlle Janine Chuberre.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée le lundi 11 juillet 1938, à midi précis, en l'église Notre-Dame d'Auteuil. 29, rue Jouvenet, Paris (16e) ; l'Ensoleillée-Vétheuil (Seine-et-Oise).

— Le docteur Leroux-Robert, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Leroux-Robert ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Suzanne Leroux-Robert, leur fille, avec M. Philippe Jonglez de Ligne, lieutenant de vaisseau. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le lundi 18 juillet, à midi précis en l'église Notre-Dame de Boulogne. 19, rue de Buzenval, Boulogne-sur-Seine ; 36, rue Washington. Paris (8e).

— Et de celui de M. le docteur Alexis Carteret, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien à Vichy, avec Mlle Geneviève Huguet.

Nécrologies

— Nous avons appris avec un profond regret le décès de notre confrère le docteur Paul Farina (de Menton).

— Nous apprenons, avec un vif regret la mort du docteur Armand Durand, de Donzy (Nièvre), décédé le 14 mai 1938.

— Beynat (Corrèze), château de Sabeau. La baronne Nathalie de Geismar, sa sœur, ses nièces et ses neveux ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme la baronne Sophie de Geismar, veuve du docteur Jules Goldschmidt, décédée le 1er juillet 1938 au château de Sabeau.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Quand M. Roosevelt ouvre la bouche, le monde entier répète ses propos. La salle est bien sonorisée. Des commentateurs obligeants voudraient nous persuader qu'il s'agit de paroles très importantes. Les premières fois, on s'est laissé influencer. Mais, à l'usage, le procédé a perdu de ses effets. La Bourse de New-York paraît seule influençable, les autres Bourses suivent, mais ce n'est là qu'une habile manœuvre, car bientôt tout retombe à plat et le silence fait oublier les déclarations de l'oracle. Cela vous a l'air d'une de ces petites farces que Roosevelt sans cesse souriant semble heureux de jouer sans croire jamais nous en lasser.

Il s'agissait cette fois de nous persuader que les Etats-Unis ne se désintéresseraient pas de ce qui se passe en Europe Centrale. Et quelques-uns de croire qu'il y avait là une menace non déguisée pour Hitler. Beaucoup ont souri et l'Allemagne n'a pas tremblé. Si les Etats-Unis s'intéressaient tant au sort de l'Europe, ils n'auraient pas désavoué Wilson qui signa en leur nom les traités de paix de 1919, et ils ne se seraient pas désintéressés de la S. D. N. qui est une invention américaine.

Il faut que la France soit bien convaincue que si les Américains ont attendu 150 ans pour nous rendre la visite de La Fayette, ils n'ont pas conservé de leur voyage un souvenir tel qu'ils aient de sitôt le désir de le refaire. Toutes les belles déclarations au sujet des démocraties, et de l'appui matériel qu'elles se donneraient, ne sont que des formules éloquentes dont la vanité éclaterait au premier orage international. Si la guerre se réveillait en Europe, les Américains ne songeraient qu'à en faire profiter leur commerce. D'ailleurs, ils ont déjà commencé en construisant pour la France des avions que nous sommes incapables de construire nous-mêmes, — tel est notre goût invétéré pour les loisirs.

Les vacances scolaires partant désormais du 14 juillet auront une durée de 80 jours. En ajoutant la bonne centaine de jours de repos correspondant aux dimanches, fêtes légales, jours fériés et congés du jeudi, pour le reste de l'année, nous arrivons à un total qui dépasse six mois. Donc, l'instituteur ne travaille que la moitié du temps.

Le laboureur doit se faire de singulières réflexions en face de tant de congés payés et il doit penser que le damné de la terre n'est pas celui qui le crie sur les toits.

Si les jeunes Français sont si mal instruits, il est aisé d'en discerner la raison. Car il ne faudrait tout de même pas essayer de nous faire croire que les générations qui nous suivent sont débiles à ce point qu'il soit nécessaire de les laisser au repos un jour sur deux. Et c'est bien plutôt pour donner des loisirs aux fonctionnaires syndicalistes de l'instruction gratuite qu'on ferme les écoles six mois par an.

Récemment, on afficha dans Paris les salaires horaires des ouvriers métallurgistes pour permettre à la population de faire quelques comparaisons suggestives. Si on affichait le prix auquel revient une heure d'instruction dans nos écoles, ce serait bien autre chose !

Il en est qui passent leur temps à examiner la gestion du Front populaire. Ils y découvrent des faits énormes, scandaleux. On va même, au Parlement, jusqu'à nommer des commissions pour, soi-disant, rechercher les responsabilités. Tout cela est bien tardif et au surplus complètement inutile.

Que les P. T. T. aient été soviétisés, mais qui donc ne s'en était pas aperçu ? Que l'aviation ait été sabotée, livrée au pillage, et même que la nationalisation des usines, dada des naïfs, ait constitué une vraie curée pour les malins, mais cela était connu de tous ! Que les dévaluations furent l'occasion pour les renseignés de bénéfices monstrueux, mais ce fut le secret de Polichinelle ! Il ne semble pas, dès lors, que des enquêtes soient nécessaires pour démontrer l'existence de ces saletés. Elles ne s'imposent pas davantage dans le but de connaître les mauvais citoyens qui en sont les responsables.

Ces abus de pouvoir, ces gabegies, ces incohérences, tous ces crimes contre la France ont pu être commis par suite de l'indifférence complice des foules et leurs auteurs restent absous parce que le citoyen français est devenu insensible à toutes les avanies qu'on fait subir à son pays. Aussi, toutes les enquêtes qu'on mène n'émeuvent-elles personne...

Elles n'émeuvent pas davantage les sacripants qui, en deux ans, ont saigné la France à blanc, car ils savent que le sort des enquêtes est de s'éteindre comme des feux de la Saint-Jean et que l'oubli s'ensuit.

Et puis, le régime qui a vidé les caisses publiques au bénéfice du peuple apparaît en somme comme paternel aux masses et comme un véritable bienfaiteur. Or, croyez-vous qu'il soit possible de renverser un gouvernement débonnaire ? On se révolte contre celui qui opprime et pressure le peuple, mais jamais contre celui qui accroît les libertés, même jusqu'à la licence, qui rompt les chaînes du travail et du Code, qui renverse la hiérarchie des privilèges au bénéfice des classes inférieures, qui assure le transfert des richesses, non plus par le mérite lent et pénible, mais par une immédiate spoliation.

(Voir la suite page 6.)

Dans les Commissions de l'Académie

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a procédé aux nominations suivantes en remplacement de MM. Pouchet et Darier, décédés :

Commission des Eaux minérales : M. Tiffeneau, en remplacement de M. Pouchet.

Commission de la Tuberculose : M. Ribadeau-Dumas, en remplacement de M. Darier.

Commission des Laboratoires du Contrôle des médicaments antisyphilitiques : M. Guillain, en remplacement de M. Darier ; M. Delépine, en remplacement de M. Pouchet.

Commission des Laboratoires des Contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques : M. Gabriel Bertrand, en remplacement de M. Pouchet.

Commission du Dictionnaire : M. Villaret, en remplacement de M. Darier.





Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 23 juin 1938

Président : M. OFFRET

I. — *La laminaire lacrymale dans la technique opératoire des rétrécissements du canal nasal*, par Pierre ZARZYCKI.

L'auteur présente un procédé de traitement applicable non seulement aux rétrécissements simples des voies lacrymales, mais encore à un certain nombre de rétrécissements compliqués d'infection et de refoulement plus ou moins purulent.

Toutefois, l'efficacité de la méthode ne s'étend, inclusivement, qu'aux rétrécissements fibro-muqueux sans réaction aiguë péricystique.

De plus, il est indispensable d'observer une technique rigoureuse, dont les points essentiels sont : 1° l'ouverture du sac par sa paroi latérale externe ; 2° la stricturotomie faite à la manière de Stilling ; 3° l'introduction de la laminaire non pas à la façon d'une sonde ordinaire, mais entre les branches d'un dilatateur du type Galezowski modifié.

L'ouverture du sac se pratique en incisant séparément les deux canalicules le plus loin possible, puis réunissant les deux incisions par une section complémentaire du pont résistant. Le sac est alors largement accessible à la vue, et ce temps ne diffère en rien du premier temps d'une lacodacryostomie telle qu'elle a été décrite par l'auteur en 1937.

La stricturotomie doit consister non point en une incision unique du rétrécissement, mais en multiples incisions portant sur différents points de la circonférence du canal.

Enfin le dilatateur de Galezowski ne saurait convenir sans modification, car il porte normalement des extrémités boutonnées qui s'opposeraient à l'introduction de la laminaire. On a donc supprimé le bouton, tout en laissant mousse l'extrémité de l'instrument.

La laminaire est introduite vaselinée, et laissée en place 48 heures. Après ce temps, on peut estimer que les parois du sac ou du canal, réappliquées à l'os, resteront en l'état et que les incisions se combleront d'un tissu souple, sans donner lieu à aucune rétraction cicatricielle, comme Stilling l'avait d'ailleurs prévu.

Les soins consécutifs ne comportent aucun cathétérisme, considéré comme irritant, mais seulement l'introduction de vaseline iodoformée et, quelques jours plus tard, des lavages et des instillations d'argyrol. L'incision latérale du sac se cicatrice sans traces visibles, et très rapidement.

II. — *Microbiologie de la conjonctive oculaire*, par MM. H. TILLE et GROPPER.

S'appuyant sur leur statistique personnelle de 1.000 cas, les auteurs étudiant d'abord les conjonctivites en général insistent sur la fréquence et l'importance considérable du pneumocoque, la rareté du bacille de Weeks, l'importance clinique et thérapeutique d'une identification précise du gonocoque, du diplobacille de Mora-Axenfeld et du streptothrix.

En ce qui concerne la question si importante des saphrophytes de la conjonctive, ils montrent que plus du tiers des conjonctives normales recèlent des pneumocoques ; la moitié de ces conjonctives des germes divers, sans aucune réaction cellulaire inflammatoire de la conjonctive, sans aucun signe clinique.

On comprendra l'intérêt de l'étude bactériologique minutieuse préopératoire d'une conjonctive dite normale.

III. — *Complications oculaires au décours d'une spirochétose ictéro-hémorragique*, par M. GUILLAUMAT.

Au cours de la période aiguë et de la rechute, apparaissent des signes fonctionnels oculaires accompagnés de myosis et cédant à l'atropine.

Plus tard apparaissent des accidents graves qui touchent toutes les membranes de l'œil en commençant par les postérieures. Névrite optique, hyalite, cyclite, choroïdite et enfin iritis avec hypopion et séclusion pupillaire.

Le malade guérit presque intégralement.

IV. — *Rapport sur un voyage d'étude au Portugal. L'angiographie cérébrale*, par M. P. DESVIGNES.

Le liquide employé est le thorotrast, qui réalise un grand progrès sur l'iodure de sodium. Il est introduit par ponction de la carotide entre les deux chefs d'insertion inférieure du sterno-cléido-mastoïdien après incision d'une boutonnière cutanée. Les incidents sont exceptionnels. L'épreuve permet la localisation des tumeurs cérébrales et même un diagnostic sur leur nature. Elle décèle des angiomes et des anévrysmes inconnus qui peuvent jouer un rôle dans les hémorragies méningées sous-arachnoïdiennes dites cryptogénétiques. Elle modifie bien des idées erronées sur l'anatomie vasculaire du cerveau. La vitesse du sang est plus élevée dans le cerveau que dans tout autre territoire vasculaire.

V. — *L'angioscotométrie dans quelques affections vasculaires de la rétine*, par M. A. DUBOIS-POULSEN.

Ce procédé de campimétrie s'avère comme possédant une grande valeur clinique. L'angioscotome s'élargit sous les influences pathologiques et donne des images en coin à pointe dirigée vers la tache de Mariotte. L'étude porte sur l'artériosclérose rétinienne, la capillarite, les spasmes vasculaires, les thromboses de la veine centrale, les œdèmes papillaires des hypertendus, et la rétinite brightique.

L'angioscotome ne représente pas uniquement l'ombre portée du vaisseau sur les éléments sensoriels mais quelque chose qui se trouve autour du vaisseau et que l'on ne peut encore préciser.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

C'est pourquoi nous assistons à l'impuissance de ceux qui s'essaient à un rétablissement qui devient de plus en plus difficile et de moins en moins certain.

Arrêter la gabegie qui avait fait figure de justice sociale ? Diminuer les loisirs qu'on a accordés en ordonnant le travail qu'on a bafoué ? Elever le prix de la vie en augmentant les impôts, alors qu'on avait annoncé l'âge d'or ? Restreindre les initiatives illégales concernant les occupations d'immeubles qui ne vous appartiennent pas ? Mettre obstacle aux influences obscures qui permettaient de faire acte de dictature en arrêtant un travail d'où dépendaient le pain de milliers de travailleurs, le commerce national et le salut de la Patrie ? Il appert que cela n'est pas commode à réaliser, puisque malgré les promesses solennelles qui ont été faites par l'équipe qui nous gouverne, rien n'a guère été accompli. Oh ! il passe bien des trains de décrets-lois. Mais comme ils ne contiennent, pour la plupart, que des mesures de médiocre intérêt, puisées au hasard de la fourchette dans les tiroirs des bureaux des ministères, surtout très mal étudiées et plus mal rédigées encore, il en résultera plus de désordre que de profit pour la paix sociale et la prospérité nationale. Et à voir passer tant de trains inutiles, les vaches, dit Gavroche, n'ont jamais tant rigolé.

Encore un rapprochement avec l'été de 1914. C'est à Lyon que s'était, cette année-là, couru le Grand Prix Automobile. La marque allemande qui vient de triompher ces jours derniers d'une façon réellement écrasante avait déjà remporté la victoire. Alors, comme aujourd'hui, l'impression avait été profonde sur la foule.

Une fois de plus, il est prouvé (mais cette démonstration sera sans effet) qu'il faut toujours prendre son adversaire au sérieux. Là-bas, on travaille ; ici, c'est la pause. Mais, se récrie-t-on, on y travaille sous la contrainte ! Prouvons que nous sommes supérieurs en acceptant d'œuvrer de bon gré. Il n'apparaît guère qu'on y consente. Alors, où veut-on en venir ? A la défaite, à la ruine ? Elles seront, si elles surviennent, le prélude de contraintes bien plus sévères que celles dont nous faisons grief aux autocraties.

J. CRINON.

A MARSEILLE

Ont obtenu le diplôme d'études médicales coloniales :

Docteur Axelrud, Mlle de Balman, MM. Baudelet, docteur Belatèche, Bernard, Bonifaci, Campana, Casanova, Cony, docteur Cunin, Debanne, Doutard, docteur Dufour, Emmanuelli, Mlle Ferran, MM. Fogacci, Fredenucci, Fournier, Hota Khanh, Khayat, Lapeyre, Lavalette, Micaelli, docteur Moinet, Poisot, Provansal, Puy, Mlle Rol, MM. Saliès, Sansot, Saragosti, docteur Schnitzer, Valette et Vaugier.

Mouvement des épidémies

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure, de l'Indre et de la Haute-Marne, concernant des cas de rougeole survenus dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Charente-Inférieure sur des épidémies de varicelle déclarées dans des communes de ce département.

Deux lettres, l'une de M. le Préfet de la Haute-Marne sur des cas de diphtérie, l'autre de M. le Préfet de la Vendée sur des cas de coqueluche signalés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de l'Aube signalant le cas de fièvre typhoïde constatés dans une commune de ce département.

NOUVELLE BRÈVE

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dury-les-Amiens (Somme) est vacant par suite du départ de M. le docteur Hyvert, appelé à un autre poste.

— UN SANATORIUM EN AUTRICHE —

LE LIVRE DU JOUR

(*Suite et fin de la page 2*)

Mais ce qui rend le diagnostic encore plus ardu, c'est la *coexistence habituelle des péricardites postérieures avec un épanchement pleural*. La confusion avec la pleurésie est alors presque fatale. Toutefois l'application d'une règle pourra mettre sur la voie du diagnostic. Cette règle s'applique d'ailleurs à toutes les formes de péricardite. *Toutes les fois qu'on soupçonne la coexistence d'un épanchement pleural et d'un épanchement péricardique il faut d'abord ponctionner la plèvre, et si elle renferme du liquide, la vider aussi complètement que possible.* On peut juger ainsi la part qui revient à l'épanchement pleural dans le tableau des signes. Lorsqu'après cette évacuation les signes d'épanchement péricardique (antérieur ou postérieur) n'ont subi aucune modification, on décidera, suivant les circonstances, s'il faut ou non pratiquer une ponction du péricarde.

Les symptomes généraux qui accompagnent les épanchements péricardiques n'ont rien de significatif et varient d'ailleurs suivant la cause de l'épanchement (rhumatisme, pneumonie, septicémie tuberculose, brightisme, etc...), et suivant les localisations concomitantes de la maladie génératrice.

En résumé, le signe le plus constant de l'épanchement péricardique est l'augmentation de l'aire de matité cardiaque. Si, dans nombre de cas, cette augmentation ne se distingue pas de celle que déterminent les grandes mégalocardies, en particulier la dilatation du cœur, elle offre parfois certaines particularités qui doivent faire soupçonner l'existence d'un épanchement. Quand l'état du malade n'empêche pas de le pratiquer, l'examen radiologique complète en général heureusement les résultats de la percussion. Mais la certitude ne sera fournie que par la perception de frottements péricardiques, soit dans le présent, soit dans le passé ; et malheureusement ce signe fait souvent défaut. Quant aux autres signes, on a vu que presque tous peuvent être produits par d'autres états que les épanchements du péricarde. Aucun d'eux pris isolément n'est caractéristique ; si plusieurs sont réunis, le diagnostic d'épanchement devient très probable ; il n'est pas tout à fait certain.

Cette difficulté du diagnostic des épanchements péricardiques, pourquoi ne cherche-t-on pas à la résoudre par la ponction exploratrice ? Pourquoi ne sonde-t-on pas la cavité péricardique avec l'aiguille comme on fait pour la plèvre, les méninges, voire pour les séreuses articulaires ou le péritoine ?

Et pourquoi néglige-t-on les avantages que le traitement peut retirer de cette ponction ? Car, en certains cas, elle ne sert pas seulement au diagnostic ; en évacuant l'épanchement, elle peut décomprimer le cœur, soulager la dyspnée et la douleur, améliorer la circulation ; elle peut supprimer ou affaiblir un foyer septique ; elle peut en somme favoriser la guérison.

Si, jusqu'à ces derniers temps, la ponction du péricarde a été si peu employée, c'est que, par les procédés généralement usités, elle est une opération malaisée, parfois dangereuse ; ceux qui l'ont tentée une fois redoutent de la répéter.

On était donc autorisé à lui chercher des perfectionnements.

En 1911, nous avons proposé un procédé nouveau de paracentèse du péricarde qui nous a paru présenter, au moins dans un grand nombre de cas, des avantages sur les anciens. Il en diffère en ce que, au lieu d'aborder le péricarde à travers un espace intercostal, le trocart y pénètre par l'épigastre derrière l'appendice xiphoïde, à travers les insertions sternales du diaphragme.

A l'heure présente, ce procédé a été employé un assez grand nombre de fois pour qu'on puisse avancer qu'applicable non à tous, mais à la plupart des épanchements péricardiques, il peut en assurer le diagnostic, soulager le malade et, en certains cas, contribuer à sa guérison.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

Revue de la Presse Scientifique

LES CARDIOTHYREOSES, P^rs P. BROUSTET et G. JEANNENEY, de Bordeaux. (*Le Journal Médical Français.*)

Pour établir le diagnostic d'une cardiothyréose le problème change suivant les circonstances.

Ou bien le malade est, sans discussion, un hyperthyroïdien. Reste à savoir s'il est aussi un cardiaque ;

Ou bien les troubles d'insuffisance cardiaque sont au premier plan : n'auraient-ils pas une origine basedowienne ?

Dans le premier cas, il faut faire le juste bilan des troubles circulatoires ; il ne faut pas trop se laisser impressionner par les troubles fonctionnels, les palpitations, les algies précordiales, le degré de la tachycardie. Même intenses, ils peuvent appartenir simplement au cœur basedowien.

Nous avons déjà énuméré les symptômes qui, avant la grande insuffisance cardiaque, permettent d'affirmer la cardiothyréose : la dyspnée, l'arythmie complète, l'hypertrophie globale du cœur, les anomalies du complexe ventriculaire. Chacun de ces symptômes, même isolé, à plus forte raison associé à d'autres, permet ce diagnostic. Mais il ne faut l'affirmer, et en tirer les conséquences logiques, que si l'un ou l'autre, ou plusieurs sont présents. On porte trop facilement le diagnostic de cardiothyréose.

Dans le second cas, il faut s'efforcer de ne pécher ni par excès, ni par défaut. Pécher par excès, c'est affirmer par principe l'origine thyroïdienne de certaines asystolies, en raison seulement de leur ressemblance avec l'asystolie thyroïdienne et de l'absence de toute étiologie précise. Pécher par défaut, c'est négliger quelques minimes symptômes thyroïdiens (fixité du regard, troubles du caractère) qui mettraient sur la voie du diagnostic, c'est omettre de mesurer le métabolisme basal, d'instituer un traitement iodé à titre d'épreuve.

Dans l'un et l'autre cas, ce n'est pas une lapalissade de dire que le diagnostic de cardiothyréose implique l'existence de symptômes thyroïdiens et de symptômes cardiaques.

S'il faut, à notre avis, se montrer sévère dans l'établissement du diagnostic, ce n'est point par pure rigidité dogmatique, mais en raison des déductions thérapeutiques précises et sévères qu'il entraîne.

***

LA LIPASE HEPATIQUE DANS LES CIRRHOSES, Pr FIESSINGER et Dr GAJDOS. — REGULATIONS HORMONALES (*Journ. Méd. Intern.*), Paris, Baillière, 1937, in. (*Journal des Praticiens*), Paris, 1938, p. 56.

Au rapport présenté aux Journées Médicales Internationales (Les Régulations Hormonales, J.-B. Baillière), MM. Noël Fiessinger et Gajdos préconisent, dans les cirrhoses du foie avec ascite à répétition, l'emploi de la lipase hépatique. A partir de la troisième ou de la quatrième piqûre, la diurèse peut s'installer, elle atteint un litre à deux litres dans les cas favorables. Le subictère disparaît, l'ascite et les œdèmes se dissipent.

L'état général se relève. Injection de la biolipase en ampoules de 5 cc. On continue cinq à six jours de suite, par voie sous-cutanée. Interruption de dix jours. Puis reprise. Grâce à cette méthode, des cas de guérison clinique des cirrhoses avec ascite et œdème ont été enregistrés. Les ictères aigus ou prolongés par hépatite ont été améliorés de même. Mais les altérations hépatiques dans les cirrhoses sont telles que, même la guérison clinique semblant assurée, les récidives sont à craindre. Le moindre écart alimentaire avec reprise de vin risque de les faire reparaître. Ce danger constitue un véritable supplice de Tantale pour les pauvres malades qui, voyant la bouteille tout proche, n'osent y porter la main.

***

CONSIDERATIONS SUR LE TRAITEMENT MEDICAL DE L'ULCERE GASTRO-DUODENAL, Dr GARIEL (de Roquevaire). (*Gazette des Hôpitaux.*)

L'auteur apporte sa contribution personnelle, avec résultats très favorables, à l'étude du traitement de l'ulcère gastro-duodénal par l'histidine. L'utilisation de cet acide aminé dans l'arsenal thérapeutique anti-ulcéreux est né, comme on sait, des recherches physiologiques entreprises justement par Emile Aron et A.-G. Weiss : chez le chien porteur d'une dérivation duodénale, suivant la technique de Mann et Williamson, ces chercheurs ont empêché, au moyen d'injections d'histidine, l'évolution de l'ulcère que détermine toujours chez le chien cette dérivation et ils ont déduit de leurs expériences que, chez le chien porteur d'une dérivation duodénale, l'ulcère expérimental ne se développe pas si on injecte toutefois de l'histidine et cet acide aminé à l'exclusion de tout autre.

Weiss et Aron sont partis de ce fait pour réaliser une étude approfondie en thérapeutique humaine : c'est ainsi que les professeurs Stolz et Weiss, en collaboration avec les docteurs Kuntzmann et Calihman, ont pu publier à la Société de Chirurgie, à la Société de Médecine du Bas-Rhin et plus récemment à la Société belge de Gastro-Entérologie les résultats de leurs expériences de traitement de l'ulcère gastro-duodénal par la laristine.

Ce qui a le plus frappé les auteurs qui se sont occupés de la question (Lenormand, Aron, Hessel, Bogendoerger, Fournial, Vasselle, Stolz, Desplas, Castaigne, Chaumerliac, Lacroix, Smith, Comisioner, etc.) c'est l'action antalgique manifeste de l'histidine (qu'on l'emploie en injections sous-cutanées, intramusculaires et intradermiques sous forme de laristine, ampoules de 5 cc. et de 1 cc.) qui agit également sur l'état général, le rythme et l'intensité des crises ulcéreuses.

***

LE PROBLEME PRATIQUE DE L'OXYGENOTHERAPIE, par Robert NETTER. — (*Revue Médicale Française.*)

En théorie, voici comment doit être conduit un traitement actif par l'oxygène.

Il faut noter les conditions dans lesquelles se trouve le malade, son état de cyanose et de dyspnée, l'état de son pouls et de sa tension artérielle, son rythme respiratoire, son état psychique, les sensations d'angoisse, de soif d'air, l'agitation qu'il peut présenter.

Une fois placé sous la tente à oxygène, on commencera par injecter de l'oxygène pur dans l'appareil, pour obtenir rapidement la concentration souhaitée. Lorsqu'il s'agit d'un malade en état d'anoxie aiguë et grave, on essayera de lui donner au début de l'oxygène pur, jusqu'à ce que son état se soit amélioré assez pour pouvoir abaisser la concentration en oxygène jusqu'à des chiffres plus faibles.

La concentration d'oxygène à utiliser varie suivant les cas. La dyspnée et la cyanose, l'état du pouls et de la tension artérielle sont des guides suffisamment nets pour arriver à la préciser rapidement. Les mêmes critères indiqueront à quel moment la thérapeutique pourra être cessée. La plupart des auteurs considèrent que lorsque l'on n'a obtenu aucune amélioration importante en neuf ou dix heures d'oxygénation, on ne doit pas attendre grand'chose de l'oxygénothérapie.

Il est certain qu'il n'en est pas ainsi dans tous les cas, et la surveillance attentive que nécessitent ces malades, surveillance au moins horaire du pouls, de la tension artérielle, du rythme respiratoire, est compensée par des résultats souvent impressionnants. C'est surtout lorsque, pour un soin quelconque, l'on est dans l'obligation de sortir le malade de sa tente à oxygène que sa dyspnée, sa gêne immédiate montrent l'utilité de ce traitement. Souvent, et malgré son agitation, un malade anoxique se sent tellement plus à l'aise en atmosphère sur-oxygénée, qu'il préfère la « claustrophobie » à l'anoxémie.

Journée du Rhumatisme du 8 Octobre 1938

a) Le matin, à 10 heures, hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques, service de M. le professeur Mathieu, séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du docteur F. Coste. « Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique ».

b) L'après-midi, à 16 heures, à la Faculté de médecine, séance scientifique consacrée aux « Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique ».

Les rapports suivants seront présentés :

1° Formes cliniques (professeur Gougerot, MM. F. Coste et Durel) ; 2° Thérapeutiques médicales (docteur Layani) ; 3° Thérapeutiques physiques (docteur Surmont, Mme Michon) ; 4° Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique (docteur Boppe).

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du rhumatisme » sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 septembre au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

ADMINISTRATION GENERALE
DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

Attachés d'Electro-Radiologie

Aux termes des nouvelles dispositions réglementaires en vigueur, sont adjoints dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aux services centraux d'Electro-radiologie et aux services particuliers dotés de postes de radioscopie, en outre des assistants d'Electro-radiologie nommés aux concours en vertu des dispositions réglementaires antérieures, des attachés d'Electro-radiologie nommés par le Directeur général de l'Administration de l'Assistance Publique sur la proposition du chef de service intéressé.

Ces attachés d'électro-radiologie ne pourront être nommés en cette qualité que s'ils ont accompli, dans un ou deux services relevant de la spécialité, un stage fixé à :

Six mois pour les internes ;

Un an pour les externes et pour les docteurs en médecine n'ayant été ni internes, ni externes.

L'exécution de ce stage, complété par un séjour d'un mois dans un des services de curiethérapie des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, sera certifiée par le ou les chefs de service intéressés.

En vue de l'inscription aux stages dont il s'agit, les docteurs en médecine remplissant des fonctions officielles (faisant fonction d'assistant d'Electro-radiologie) ou bénévoles dans les services centraux d'Electro-radiologie des Hôpitaux et Hospices civils de Paris sont invités à se présenter de toute urgence au Bureau du Service de Santé de l'Administration générale de l'Assistance Publique (Bureau n° 11), 3, avenue Victoria.

Il sera tenu compte pour la nomination aux postes d'attachés d'Electro-radiologie des inscriptions pour les stages prises antérieurement en vue du concours d'assistant d'Electro-radiologie (désormais supprimé) à la condition toutefois qu'elles soient renouvelées par les intéressés.

A l'Académie de Médecine

SUR UN MODE EXCEPTIONNEL DE CONTAMINATION RABIQUE, par MM. P. REMLINGER et J. BAILLY.

Un groupe de villageois est assailli par un loup enragé. Deux d'entre eux ne sont ni mordus, ni griffés et leurs téguments ne montrent pas la plus petite solution de continuité. Ils exposent qu'ils ont simplement senti contre leur visage « l'haleine chaude du loup ». Dans ces conditions, on juge inutile d'envoyer les deux sujets suivre le traitement antirabique. Or, du trentième au quarantième jour après l'incident, l'un et l'autre succombent à la rage.

Si on accepte que ces faits exceptionnels, sinon uniques, dans l'histoire de la maladie ne sont grevés d'aucune cause d'erreur, de quelle explication sont-ils susceptibles ? La gueule d'un loup enragé est le plus souvent pleine de bave. A ce que l'air expiré, passant sur celle-ci, se charge de gouttelettes, capables de véhiculer le germe rabique, il n'y a rien que de très conforme aux données de la Science la plus orthodoxe. La difficulté commence lorsqu'il s'agit de spécifier le lieu de la pénétration du virus dans l'organisme récepteur. Absorption par la conjonctive et par la pituitaire, ces deux voies de contamination se confondant, ainsi que l'a justement fait remarquer M. Calmette ? Souillure par le virus, d'érosion des lèvres trop minimes pour avoir attiré l'attention des sujets et du médecin ? Pénétration par voie pulmonaire, quelque invraisemblable que puisse paraître *a priori* ce mode de contamination ?

C'est pour tenter de répondre à ces questions, que les auteurs ont entrepris une série d'expériences dont voici les conclusions :

Il est invraisemblable, *a priori*, qu'une personne puisse succomber à la rage alors que, n'ayant été ni mordue, ni griffée, ni léchée, elle a simplement senti contre son visage l'haleine chaude d'un animal enragé. Cependant, en exposant des lapins et des cobayes aux pulvérisations d'un virus rabique particulièrement agressif ou en les faisant séjourner dans un espace clos où le même virus a été finement nébulisé, on voit — quoique exceptionnellement — ces animaux prendre la maladie, la contamination s'effectuant non par le poumon, mais par la pituitaire. On est, semble-t-il, en droit d'en inférer que chargé de gouttelettes très virulentes, l'air expiré par un animal enragé projeté à la face d'un sujet réceptif est capable, lui aussi, de donner la rage. Il y a toutefois lieu d'insister sur l'extrême rareté des circonstances susceptibles d'exposer à ce mode de contamination et sur ce que celle-ci ne paraît réalisable qu'avec des virus renforcés, tels certains virus de loups. Indépendamment de cette considération d'ordre utilitaire, la possibilité de transmission expérimentale de la rage par un virus nébulisé était intéressante à signaler.

• • •

L'EMBOLIE PULMONAIRE. SA REALITE ANATOMIQUE ET SON EXPRESSION CLINIQUE, par MM. P. AMEUILLE et J. FAUVET

Voici les conclusions de ce travail :

Il nous paraît que toute une série d'accidents : mort subite, syndrome d'angoisse, dyspnée, douleur thoracique et même crachats hémoptoïques sont mis au compte de l'embolie pulmonaire, sans que l'embolie pulmonaire ait été réellement démontrée.

Certaines de nos constatations anatomo-cliniques confirment les faits établis expérimentalement par Villaret Justin-Besançon et Bardin que de petites embolies peuvent donner les accidents les plus graves et que de grosses embolies sont bien supportées.

Mais nous constatons aussi qu'à l'autopsie de sujets morts d'accidents attribués à des embolies pulmonaires et tout à fait semblables cliniquement à ceux qu'ont causés parfois des embolies pulmonaires démontrées, on trouve des artères pulmonaires complètement perméables dans toute leur étendue.

Nous croyons donc que ces accidents, causés parfois par l'embolie pulmonaire, peuvent être aussi tout à fait indépendants d'elle et jusqu'à présent nous n'avons aucune indication sur leur cause réelle.

L'angine de poitrine pose en pathologie des problèmes comparables ; il existe des angines de poitrine associées à des oblitérations coronariennes, mais il existe aussi des angines de poitrine sans oblitération coronarienne et des oblitérations coronariennes sans angine de poitrine. Les raisons qui expliquent la coïncidence ou l'indépendance de la lésion et du syndrome clinique sont tout entières à trouver dans chaque catégorie de cas.

Ce que nous venons de dire mène également à des conclusions pratiques. Les accidents attribués à l'embolie pulmonaire sont soudains, bruyants et effrayants. Ils conduisent naturellement à des actes thérapeutiques précipités. L'un des actes possibles est la tentation d'extirpation chirurgicale de l'embolus. Elle aurait donné quelques résultats, mais elle a dû certainement produire certaines déconvenues dans les cas où le syndrome traité relevait, comme dans quelques-uns des nôtres, d'embolie logée dans de petites branches intrapulmonaires de l'artère, donc chirurgicalement inaccessibles, ou dans les cas où il n'existait pas d'embolies appréciables.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

Séance du 14 juin 1938

Diverticules multiples du duodénum et du grêle, par M. RENAUDEAUX. — L'auteur présente un cas de diverticules multiples du duodénum et du grêle, découverts par l'examen radiologique. La taille de certains diverticules est considérable. Cette observation offre un intérêt particulier en raison de : 1° l'aspect biloculaire d'un diverticule de la seconde portion du duodénum, sa poche supérieure présentant un aspect lacunaire, la poche inférieure étant mobile ; 2° de la stase diverticulaire qui atteint pour l'un des diverticules jéjunaux (de la grosseur d'une cerise) une durée de 4 jours. A noter que la malade garde de son passé d'ulcère gastrique des séquelles radiologiques, notamment un mégabulbe où l'on observe à certains moments un double niveau liquide. Et ce passé ulcéreux de la malade avec crises pyloriques et périviscérite attire l'attention sur la notion d'effort pour la pathogénie de certains diverticules : ils peuvent être envisagés comme de véritables hernies à l'insertion des vaisseaux sur le bord mésentérique.

Refoulement avec élargissement du cadre duodénal par un anévrisme de l'aorte abdominale, par MM. COTTENOT et HEIM DE BALSAC. — Les auteurs rapportent l'observation d'un homme de 42 ans, syphilitique avéré, porteur d'une volumineuse masse épigastrique battante et expansive. Cet anévrisme de l'aorte abdominale, développé uniquement vers l'avant, refoule devant lui le cadre duodénal qui se trouve ainsi écarté et placé immédiatement au-dessous de la paroi abdominale antérieure.

Tomographie pulmonaire : insuffisances de la radiographie, par M. CAMINO. — L'auteur projette des radiotomographies et des radiographies de sclérose pleuro-pulmonaire, de pachypleurite, de pneumothorax, de fibrothorax, de maladie de Hojdkin, de kyste, de thoracoplastie, et montre les avantages de la méthode de coupe pulmonaire. Il montre le basculement des bronches dans la collapsothérapie et souligne la valeur de la tomographie dans la pathologie médico-chirurgicale pulmonaire.

De l'involution de la cavité utérine après l'irradiation pour fibrome, par MM. GUILBERT, TORTAT, FRAIN et LE GUERN. — Les auteurs rapportent quinze observations de malades suivies par hystérographie avant et après traitement. Ils concluent que l'involution de la cavité utérine est presque toujours parallèle à la rétraction de la tumeur fibreuse ; qu'elle est d'autant plus rapide et plus marquée que la tumeur est unique et limitée à un côté ; que le manque d'involution utérine peut faire présager un échec du traitement dont il convient de rechercher la cause.

Un cas de niche plate encastrée pré-pylorique de la petite courbure symptomatique d'un cancer érosif au début. Vérification histologique, par MM. RAZEMON, BONTÉ et DRIESSENS. — Les auteurs rapportent le cas d'un malade qui a été opéré sur la foi de deux examens radiologiques positifs. Le premier examen montrait une niche plate encastrée typique, le deuxième (quatre mois plus tard), mettait en évidence un aspect de rigidité. Les constatations opératoires sont négatives. La gastrectomie est cependant faite et ce n'est que par l'examen histologique excessivement détaillé que l'on se rend compte de l'existence d'une dégénérescence maligne, d'un type très particulier, s'étendant en « nappe d'huile » à la surface de la musculaire muqueuse, sous une couche épithéliale normale, très atrophiée. Ce cas doit entrer dans la catégorie des cancers érosifs au début, tels que les décrivent MM. Gutmann et Ivan Bertrand.

L'intérêt de la sériescopie en pratique phtisiologique, par MM. BONTÉ et WAREMBOURG. — Les auteurs montrent le grand intérêt que présente la sériescopie en pratique phtisiologique courante. En particulier dans l'indication et l'entretien du pneumothorax intrapleural elle permet d'obtenir des renseignements très complets sur l'état du moignon, du côté opposé. Elle localise avec précision l'insertion des brides. Des exemples démonstratifs prouvent la possibilité de découvrir par cette méthode des lésions invisibles sur les clichés standard. La sériescopie est tout autant que la planigraphie, tomographie, stratigraphie, une méthode de radiographie analytique. Elle est une méthode parfaite et simple de repérage radiologique.

A. DARIAUX.

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

Derniers Livres Parus

LES ELEMENTS DU PRONOSTIC DANS LES MALADIES AIGUES (notes de pratique), par A.-B. Marfan, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine de Paris. — Un vol. de 80 pages. Masson et Cie, éditeurs.

Le médecin doit connaître les signes qui lui permettent de prévoir la marche et l'issue des maladies. Cette connaissance l'empêche de conclure à l'efficacité d'un traitement lorsqu'il l'a appliqué à une maladie qui guérit spontanément. Toute recherche de thérapeutique présuppose la connaissance du pronostic.

C'est dans les maladies aiguës que les erreurs de pronostic sont les plus faciles et ont les conséquences les plus sérieuses. C'est aux éléments du pronostic dans ces affections que l'auteur s'est principalement attaché.

La première étude est consacrée aux éléments du pronostic dans la fièvre typhoïde, car ce qui s'applique à elle s'applique, à quelques nuances près, à d'autres maladies aiguës de l'âge adulte, de l'adolescence et de la grande enfance.

Les autres chapitres sont consacrés aux sujets suivants :

Pneumonie lobaire aiguë. Broncho-pneumonie. Diphtérie. Scarlatine. Endocardites et péricardites aiguës. Méningites aiguës.

• • •

LES ONDES ELECTRIQUES COURTES EN BIOLOGIE, par E. Schliephake, professeur à l'Université de Giessen. — Un vol. in-8 (21-18,5) de 96 pages, avec 37 figures : 30 fr. Gauthier-Villars, 55, quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

Ce second volume de la Collection des « Actualités Radiobiologiques » est consacré à l'étude de radiations qui formeront une des limites du domaine que cet ensemble de monographies se propose d'explorer. Au début de « l'ère radioélectrique », les ondes électriques de très grande longueur, de plusieurs kilomètres, étaient les seules que l'on sût produire avec une énergie suffisante pour leur permettre une portée utile. L'introduction des lampes triodes et leurs perfectionnements incessants ont donné le moyen d'obtenir avec une puissance toujours accrue, des ondes toujours plus courtes, maintenant de l'ordre du mètre, dont les surprenantes propriétés de propagation ont créé des possibilités absolument inattendues. On s'est alors aperçu, il y a une quinzaine d'années, que, au voisinage de ces émetteurs d'ondes courtes, les organismes vivants manifestaient différents symptômes remarquables, et souvent extrêmements violents. Un nouveau chapitre de la radiobiologie était ouvert. Il est intéressant de constater que la découverte fondamentale de Hertz, en 1888, mettait en jeu des ondes une centaine de fois plus courtes que celles qui nous intéresseront ici. Il n'est pas moins remarquable que d'Arsonval, qui, en 1875, avait découvert ce fait physiologique essentiel, que les courants électriques interrompus à très haute fréquence n'ont sur l'organisme aucun des effets moteurs ou sensitifs des courants ordinaires, et qui, dès leur apparition, avait étudié de la même façon les « oscillations de Hertz », ait, en réalité le premier, il y a cinquante ans, inauguré le champ de recherches dont M. Schliephake présente dans ce volume l'état actuel.

Un fait capital a favorisé, dans ce domaine de l'action biologique des ondes électriques courtes, l'acquisition rapide de progrès importants : c'est leur heureuse application au traitement de nombreuses maladies, succès qui justifie une diffusion, dès maintenant très étendue, de ce procédé thérapeutique.

Mais, si les observations des thérapeutes constituent un apport considérable, elles ne rencontrent que rarement les conditions de l'expérimentation rationnelle nécessaire au progrès de la biologie comme de la thérapeutique elle-même. Le mérite du Docteur Schliephake est précisément d'avoir mené côte à côte, avec beaucoup de soin, et depuis le début de ses études, l'essai thérapeutique et l'expérimentation biologique. C'est à lui, et aux recherches qu'ont suscitées ses travaux, que nous sommes redevables d'une grande partie de nos connaissances dans le domaine qui forme l'objet du présent ouvrage.

• • •

TRAITEMENT DES TUBERCULOSES EXTERNES PAR L'EXTRAIT BACILLAIRE COLLOIDAL DE GRIMBERG, par S. Gold. (Thèse de Paris 1938.)

L'auteur après avoir étudié et résumé l'abondante littérature concernant ce sujet, apporte une contribution personnelle par l'étude de vingt-six nouvelles observations de malades traités particulièrement par voie buccale.

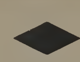
Cette nouvelle forme s'est montrée aussi active que la voie hypodermique, peut-être moins pour les abcès froids mais au moins autant pour les adénites.

L'absence de réaction de cette forme de l'extrait bacillaire est absolument complète, ce qui permet son utilisation chez les malades fiévreux ou présentant un mauvais état général.

Il n'est pas nécessaire d'ordonner un changement quelconque dans la vie du malade qui peut vaquer à ses occupations pendant le traitement.

Dans les lésions où la suppuration est entretenue par la présence de séquestres, il est nécessaire d'intervenir chirurgicalement pour gratter et nettoyer le foyer infecté.

Le traitement par voie buccale semble un peu plus long que celui par voie hypodermique mais l'association des deux formes est très recommandable et donne des résultats des plus encourageants. Il est à essayer dans les tuberculoses externes avant d'avoir recours à des décisions graves, mutilantes ou seulement très onéreuses.



PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



« In lumine vita ». Extrait de « Pallas »

SOMMAIRE du N° 14 de "PALLAS"

Chez le Docteur J.-C. Mardrus, le traducteur illustre des « Mille et Une nuits », par G. Duveau, agrégé de l'Université. — **Avant l'Oubli, les souvenirs de M. le Médecin inspecteur général Sieur, vice-président de l'Académie de Médecine, sur la tâche accomplie par le Service de Santé pendant la Grande Guerre.** — **Au Salon des Médecins,** cinquante gravures de tableaux, texte du savant critique d'art Eleuthère. — **Romance,** deux gravures romantiques. — **Epilogues,** par J. Crinon **(A Paris tout seul).** — **La Femme, cette jolie fleur,** double page de gravures artistiques. — **La Fière,** Conte par G.-E. Rosa, dessins de Galland. — **Celui qui ne trahit pas,** 10 tableaux de composition esthétique (La Femme et le Chien). — **Au pays du tourisme interdit, les épreuves et les déceptions d'un automobiliste à travers les Balkans,** par l'ingénieur Alain de Caters. — **Les passe-temps des médecins, un poète et un archéologue berrichons,** par M. le Dr Robert, d'Issoudun. — **Le joli Saxe,** photo d'art exclusive.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 -
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — No 711 — 17 JUILLET 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



Ph. Ch. Laugier. Cl. « Inf. Méd. ».

En haut, une séance du Congrès de Cosmobiologie qui s'est tenu récemment à Nice avec un grand succès. - Au-dessous, les élèves du cours de perfectionnement de M. le Prof. Maurice Villaret, photographiés au cours de leur visite à la Station Thermale de Vichy

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE COSMOBIOLOGIE s'est tenu à Nice et sur la Côte d'Azur, du 2 au 7 Juin 1938

Rappelons que le Congrès est l'œuvre de la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen, qui le préparait depuis plusieurs années, et du département spécial qu'elle avait créé sous le nom d' « Association pour l'Etude des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques », afin de permettre aux chercheurs qui n'étaient pas médecins de collaborer, par des observations et des expériences, à la recherche de l'action des forces de l'Univers sur la Vie terrestre.

Le Congrès a démontré que les buts de la Société Médicale ont été atteints. Près de trois cents adhérents ont fait la preuve de l'intérêt que suscitent les études qui étaient l'objet du Congrès. Parmi ces adhérents, nous avons déjà cité le professeur d'Arsonval, pour la partie radiologique ; M. Deslandres, pour la partie astronomique, et M. A. Lumière, pour la partie biologique, tous les trois présidents d'honneur du Congrès. De hautes personnalités scientifiques avaient accepté d'être inscrites dans le Comité de patronage et dans le Comité de direction. Enfin, le Comité de réception, présidé par le professeur Cornil, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille, comprenait les principales personnalités du littoral méditerranéen.

C'est au Centre Universitaire de Nice que le Congrès a été ouvert, le jeudi 2 juin, à 15 heures, sous la présidence de MM. Charvet, représentant le ministre de l'Education nationale, et Capeau, représentant le ministre des Affaires étrangères, assistés du professeur Laignel-Lavastine, représentant l'Académie et la Faculté de Médecine de Paris, et du professeur Cornil, représentant la Faculté de Médecine de Marseille. Plusieurs Etats, Universités, Facultés avaient envoyé des délégués. Le docteur Vidal-Revel, premier adjoint, salua les congressistes au nom du maire de Nice, et M. D. Giaudo au nom du Conseil général. Le docteur Tourtou, président du Syndicat des Médecins de Nice et du département, et le colonel Gautier, vice-président de la Société des Lettres, Sciences et Arts, firent de même au nom des Associations médicales et des Sociétés savantes de Nice. Le professeur Annes Dias, délégué du gouvernement brésilien : le professeur Sabatini, au nom de la Faculté et de l'Académie Royale de Médecine de Gênes ; le professeur Roffo, au nom de l'Université de Buenos-Aires et du Comité argentin ; le docteur Kaplan, délégué du gouvernement du Chili ; le docteur Ph. Barbatis, délégué du gouvernement royal de Grèce ; le docteur van der [illegible] au nom du Comité scien- [illegible] vacs, au nom de la Faculté de Debrecen (Hongrie) ; le docteur O' Farrell, professeur agrégé, au nom de la Faculté de Dublin (Irlande) ; le professeur Mouchet, au nom de la Faculté de Médecine de Stamboul ; et le docteur Tassitch, délégué de la Faculté de Belgrade et du Ministère de Prévoyance Sociale et de Santé Publique de Yougoslavie, répondirent aux souhaits de bienvenue.

Mais la partie la plus démonstrative de la séance d'ouverture fut la lecture du discours envoyé par M. Deslandres, de l'Institut, *ancien directeur de l'Observatoire de Paris, par M. Schaumasse, astronome de l'Observatoire de Nice.* M. Deslandres exprima, en effet, de la manière la plus précise et la plus complète, les objectifs et les vœux du Congrès. Cette rédaction magistrale sera publiée dans les comptes rendus du Congrès.

Ont été élus présidents des séances de travaux : MM. les professeurs Annes Dias (Rio de Janeiro), Boutaric (Dijon), Cannegieter (de Bilt, Hollande), Dejardin (Lyon), Desogus (Cagliari, Sardaigne), Ducceschi (Padoue), Giraud (Montpellier), Hess (Graz), Kovacs (Debrecen, Hongrie), Linke (Francfort), Martino (Messine), Mouriquand (Lyon), Piéry (Lyon), Roffo (Buenos-Aires), Sabatini (Gênes), Vlès (Strasbourg), et MM. Dauzère, ancien directeur de l'Observatoire du Pic du Midi ; M. Faure, président de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen ; MM. Grasset, président de la Société Médicale de Monaco ; F. Regnault, ancien président de la Société Préhistorique française. Les rapports et les communications ont été répartis dans quatre sections :

PREMIÈRE SECTION. — *Les périodes d'effervescence solaire et leur retentissement terrestre.*

M. Schaumasse exposa d'abord l'état actuel de nos connaissances concernant la couronne solaire, les protubérances et les taches.

Le docteur Faure exposa ce qu'il a nommé « la loi des séries », c'est-à-dire l'apparition en série des accidents terrestres, et dont nul n'a contesté l'existence. Mais l'on ne savait comment expliquer ces séries lorsqu'en 1921 le docteur M. Faure, avec la collaboration de M. J. Vallot, fondateur de l'Observatoire météorologique du Mont-Blanc, et de M. G. Sardou, médecin météorologiste à Nice, put arriver à montrer que les séries d'accidents terrestres coïncidaient avec les périodes d'orages ou éruptions solaires.

Depuis 1921, les recherches sur ces coïncidences se sont multipliées et MM. Belak, doyen de la Faculté de Médecine de Budapest : Barail (New-York) ; Budai (Hongrie) : Cadéot (Saint-Mézard) ; Ebergenyi (Debrecen Hongrie) ; Kovacs (Debrecen, Hongrie) ; Memery, fondateur de l'Observatoire de Talence (Gironde) ; Pospisil et Skala-Rosenbaum (Tchécoslovaquie) ; Tchijevsky (Moscou), et Mme H. Hoffer (Paris) ont apporté au Congrès le résultat de leurs observations sur la corrélation des taches solaires, des épidémies, des accidents humains et animaux et des variations atmosphériques. MM. Barail, Boumal et Krafft ont montré la coïncidence des perturbations économiques avec les périodes d'activité solaire. Ces travaux corroborent donc l'ensemble des recherches effectuées depuis 1922 par le docteur M. Faure, en collaboration avec MM. Mascart, directeur de l'Observatoire de Lyon ; Deshayes, procureur général à Angers, et l'Association créée pour faciliter ces recherches. Elles s'expriment par des graphiques qui ont été présentés au Congrès et qui montrent la coïncidence des orages solaires avec la mortalité générale, la criminalité, les épidémies, les accidents de transports, etc...

Enfin, MM. M. Faure, R.-G. Keyser et Krafft démontrèrent la relation des périodes d'effervescence solaire avec la position des planètes agissant sur le soleil comme la lune agit sur la terre pour provoquer des marées.

DEUXIÈME SECTION : *Le spectre solaire lumineux et les autres radiations émises par le soleil.*

M. Boutaric, professeur à la Faculté des Sciences de Dijon, a exposé l'ensemble de cette question, en étudiant l'origine et la mesure du rayonnement solaire, la cause atomique de l'émission de lumière et de chaleur par le soleil, et ce que nous savons des autres radiations émises par cet astre. MM. Jausion, Saidman (Paris), Casabianca (Hyères) exposèrent les actions biologiques du rayonnement [illegible] (Wageningen, Hollande) parlèrent [illegible] de la radiation solaire photosynthétique. MM. Roffo (Buenos-Aires) et Gasquet (Nice) se préoccupèrent du rôle de la lumière solaire dans l'étiologie du cancer, maladie des cicatrices, et de l'action de la lumière monochromatique sur la cholestérine de la peau. M. Menkès (Genève étudia les effets des rayons infrarouges et Mme Troitsky, ancien professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Moscou, ceux des rayons ultra-violets sur les tissus vivants. MM. M. Faure et L. Mercier indiquèrent l'émission d'ondes hertziennes par les éruptions solaires et leur effet terrestre sur les appareils radiophoniques. MM. Merlin et Julien confirmèrent cette action et montrèrent qu'ainsi la marche des appareils radiophoniques peut intervenir dans la notation des climats. Enfin, MM. Bertuzzi (Venise) et Mercier (Paris) se préoccupèrent de l'action biologique et chimique de la lumière lunaire.

TROISIÈME SECTION : *Les rayons cosmiques, la haute atmosphère et le magnétisme terrestre. La conductibilité électrique et l'ionisation de l'air.*

M. Boutaric et M. M. Faure ont exposé l'état actuel de nos connaissances sur les rayons cosmiques, et M. Dejardin, professeur de physique générale à l'Université de Lyon, sur l'ozone atmosphérique. M. Dauzère, ancien directeur de l'Observatoire de Physique de Globe du Pic du Midi, a expliqué l'ionisation de l'air et M. Mercier a indiqué ses sources. MM. Eugster et Keyser résumèrent les très belles études sur les rayons cosmiques de MM. Hess, Heinz, Th. Graziadei, J.-A. Priebsch et Baldauf, à l'Observatoire de l'Université d'Innsbrück. MM. Bertuzzi (Venise), Eugster (Zurich), M. Faure (Nice), Gutierrez (Milan), Lenzi et Muzzioli (Modène), Raimondo Jemma (Bielle), se préoccupèrent de l'effet biologique des rayons cosmiques et du champ magnétique. M. Roffo (Buenos-Aires) et M. Vlès, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, comparèrent les résultats obtenus sur les enfants et les animaux soumis à l'électricité atmosphérique, avec ou sans connexion du sol. M. Sagols (Montpellier) indiqua le rapport probable de cette action avec le transformisme des espèces animales et végétales. M. Denier (La Tour-du-Pin, Isère) décrivit un appareil pour la mesure instantanée de l'ionisation, le résultat de ces mesures et leur relation avec les états pathologiques. M. Tchijevsky (Moscou) étudia aussi l'influence biologique de l'ionisation naturelle de l'air. M. Charbonneau (Barcelone) indiqua les variations de la différence du potentiel air-terre. M. Louvrier (Vannes) montra l'influence des actions électriques atmosphériques sur les variations du baromètre. M. Biancani étudia l'électricité atmosphérique dans son ensemble, et M. Pech, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, les variations de la conductibilité électrique de l'air, selon les lieux.

QUATRIÈME SECTION : *Relations biologiques et pathologiques de la météorologie. Les micro-climats. La radioactivité des roches et des eaux.*

Après les exposés généraux de MM. Cannegieter, directeur de la section de prévision aéronautique de l'Institut Royal Météorologique des Pays-Bas ; Mörikofer, directeur de l'Observatoire Météorologique de Davos (Suisse), et Mouriquand, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, MM. Jausion, Nègre et Giard, indiquèrent le rythme équinoxal des mycoses. Rappert, de la Clinique chirurgicale de Vienne, parla de la Chirurgie et du Temps, et Daniel (Marseille), des infections chirurgicales saisonnières. Le professeur Gunzburg (Anvers) montra l'influence de l'humidité et de l'état atmosphérique sur les maladies. Le docteur Carles (Paris) signala les influences météoriques et cosmiques sur l'organisme humain et sur les maladies. Le docteur Courtois (Saint-Germain-en-Laye) indiqua l'action des phénomènes météorologiques sur les fonctions sexuelles des femmes. M. Huttl, professeur de la clinique chirurgicale à la Faculté de Debrecen (Hongrie), signala 300 morts subites par embolie post-opératoire, en relation avec des phénomènes météorologiques. M. Baccino (Paris), du Laboratoire de Physiologie générale de la Faculté des Sciences, montra l'action de la température sur la croissance des jeunes mammifères. M. Labignette, chef de laboratoire de la maternité à l'Hôpital Boucicaut (Paris), parla de l'influence de certains états atmosphériques sur les nerveux. MM. Dauzère et Delclaux de Péret parlèrent de la radioactivité des roches, ses relations avec les chutes de grêle et de foudre, ainsi que de son action thérapeutique. MM. Cauvy (La Malou), Gasquet (Nice), Desbrières (Marseille), Macek et Zeilinger (Innsbrück) parlèrent de l'émission de radon. M. Pasquale Salvatore (Pacentro, Italie) parla de l'action tonique du sol. M. Desogus montra les relations géologiques du goitre en Sardaigne. M. Félix Regnault compara les populations des pays calcaires avec celles des pays granitiques. M. Mengel (Perpignan) exposa la morphologie et la glyptogenèse des eaux minérales. MM. Muller (Zurich), Pellet (Marrakech) et Tacquin (Safi) ont cité des observations remarquables d'électricité tellurique. M. Jules Regnault (Toulon) montra des appareils permettant de percevoir aisément les différences des radiations du sol, des habitations et des corps vivants et exposa les recherches de MM. Larvaron et da Vita.

A la suite des rapports et communications classées dans ces quatre sections se placèrent des travaux se référant à d'autres sujets, tels qu'une étude très remarquable de M. Houllevigue, ancien professeur à la Faculté des Sciences d'Aix-Marseille, sur le neutron et son action biologique, et d'autres études de MM. Rolland (Vannes), Daniel (Marseille), Luis Najera (Cordoue), sur l'action biologique et thérapeutique des ondes courtes et des rayons X ; du professeur Kotsovsky (Chisinau, Roumanie) et de M. Guépin (Cannes) sur la vieillesse et la mort, examinées à la lumière de la cosmobiologie et de la conception colloïdale de la vie. MM. Faure, Hess, Demmelmair et Steinmaurer montrèrent les relations des aurores polaires et du magnétisme avec les rayons cosmiques et les accidents terrestres. MM. Risler et Thomas parlèrent des épidémies et des possibilités météorologiques d'une guerre bactérienne. M. Piéry, professeur à la Faculté de Lyon, parla des climats et de la rénovation de l'adolescence. D'autres travaux encore seront publiés dans les comptes rendus : tels sont ceux de MM. Artowski et J. Tesla (Lwow) sur un ensemble d'études climatiques et météorologiques en relation avec les taches solaires ; B. et T. Dull (Hambourg) sur l'action physique et psychique du soleil ; Haeberlin et Perlewitz présentant un Atlas climatique et une étude sur l'électricité atmosphérique ; Hanko (Pecs, Hongrie), une étude des pronostics du temps ; I. Puig, sur l'Observatoire de San Miguel (Buenos Aires); Renou (Nantes), sur les relations cosmiques de la vie terrestre ; Kosber (Pyrmont) sur la circulation du sang ; Icard (Marseille), sur les phénomènes de sensibilité à distance observés sur le ver de terre ; Schaffner (Nice), sur l'équilibre bipolaire et ses rapports avec la cosmobiologie.

Lors de la dernière séance du Congrès, présidée par le doyen d'âge, M. l'intendant Pointe, le lundi 6 juin, une Association internationale de cosmobiologie a été constituée pour continuer l'œuvre entreprise par l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, sur la proposition de M. Cannegieter. L'Association internationale de cosmobiologie travaillera en liaison avec l'Association Météorologique Internationale. Le professeur Linke, président de la section médicale de l'Association météorologique, est chargé de rechercher les moyens d'établir cette liaison.

L'Association Internationale de cosmobiologie aura des comités dans chaque nation et un secrétariat général permanent à Nice, 24, rue Verdi. La première assemblée générale de l'Association sera tenue à Gênes, durant l'hiver 1938-39, sous la présidence du professeur Sabatini, président de l'Académie Royale de Médecine, et le second Congrès international sera tenu à New-York, durant l'été 1939, sur l'invitation de « l'American Society of Biophysics and Cosmobiologie », récemment créée par le docteur Barail, dans cette ville, en liaison avec l'Association Internationale de Cosmobiologie.

Faculté de Médecine de Paris

Liste des élèves reçus à l'examen de l'Institut d'hygiène 1938

MM. Ansari, Antoniades, Astre, Bapt, Berthiot, Mme Betheuil, MM. Beurdeley, Bouysson, Boyer, Brouillaud, Cardoso, Chafaï, Contreras-Unda, Debenedetti, Delauney, Mlle Dreux, MM. Dumas, Etemadian, Figueray, Mlles Franses, Fuset, MM. Galle, Girard, Godillon, Gouget, Lambolez, Larsen, Laure, Lavoine, Mlle Le Maignant de Kerangeat, Mmes Lemanissier, Maury, MM. Montagne, Pocoule, Pons, Mlle Ravet, Mme Rivière, M. Rozée Belle-Isle, Mlle Roche, Mme Sicot, MM. Tanasesco, Tetu, Teutsch, Mlle Wollmann, Mme Zucman.

Les Elèves du Cours de Perfectionnement du Professeur Maurice Villaret ont visité la Station Thermale de Vichy

Selon une tradition bien établie, la série des voyages d'études médicales a été ouverte cette année encore, à Vichy, par la visite des élèves des cours de perfectionnement du professeur Maurice Villaret.

Le samedi 21 mai, ce maître éminent, entouré de M. le professeur agrégé Justin Besançon, de M. le professeur Lavier et de M. le docteur Deval, est arrivé à Vichy avec de jeunes médecins étrangers représentant quinze pays différents et de nombreux internes et externes des Hôpitaux de Paris.

Dans l'après-midi ils ont été conduits aux ateliers d'embouteillage et d'expédition des Eaux de Vichy-Etat. Ils ont admiré ces installations des plus modernes où toute la manipulation des bouteilles se fait automatiquement, garantissant l'asepsie la plus complète.

A 18 heures, dans la salle des conférences de la Société des Sciences Médicales de Vichy, les distingués visiteurs ont entendu une fort intéressante causerie de M. le docteur Glénard, président de la Société, sur les origines de la station, les caractéristiques de ses eaux et les indications de la cure de Vichy.

A 20 heures, un banquet offert par la Compagnie Fermière dans la salle des fêtes de l'Hôtel Majestic réunissait les membres de ce voyage et quelques personnalités du corps médical de Vichy. Il était présidé par M. Normand, directeur administratif de la Compagnie fermière. Au champagne, M. Normand prit le premier la parole pour remercier M. le professeur Villaret de l'intérêt qu'il porte à la station, où il revient chaque année terminer son enseignement. Il retraça ensuite les perfectionnements sans cesse réalisés dans le domaine thermal. Puis M. le docteur Glénard, au nom de la Société des Sciences Médicales, remercia les visiteurs d'être venus si nombreux de pays différents où Vichy compte beaucoup d'amis et présenta également ses plus vifs remerciements à M. le professeur Villaret et à M. le professeur agrégé Justin-Besançon.

Successivement prirent la parole au nom de leurs pays respectifs : MM. Papaléonides, de Grèce ; Lucchi, d'Italie ; Sadri, de l'Iran ; Galderas, du Mexique ; Chatty, au nom de la Palestine, du Liban et de la Syrie ; Klozemberg, de la Pologne ; Costa, du Portugal ; Lowinson, de Roumanie ; Morgenbesser, de Tchécoslovaquie ; Henri Lebrigand, au nom des externes, et Delaître, au nom des internes des Hôpitaux de Paris.

En une improvisation charmante, M. le professeur Villaret rendit hommage à M. Normand qui fut chargé de réaliser et de décorer le Palais des Stations Thermales et Climatiques à l'Exposition de 1937, à M. le docteur Glénard, à M. le docteur Lescœur et à tous ceux qui, aux côtés de M. Normand, avaient assuré la parfaite organisation de cette réception.

Après avoir évoqué quelques périodes de l'histoire de Vichy, il signala que le ministre de la Santé publique se préoccupait de développer l'hydro-climatologie sociale, salua ses amis des pays lointains et leva son verre à la Paix sous l'égide de la Science médicale, à Vichy et au bien de l'humanité.

Dans la matinée du dimanche 22 mai, on visita d'abord le Laboratoires de Recherches Hydrologiques créé par la Compagnie Fermière, et placé sous le patronage et le contrôle de l'Institut d'Hydrologie du Collège de France. Le docteur Lescœur, qui dirige ce laboratoire, a fourni à ses visiteurs tous les renseignements désirables sur ses travaux et les résultats obtenus. Les participants à ce voyage d'études procédèrent ensuite à la visite des sources, du parc d'éducation physique pour enfants et du splendide domaine du Sporting Club de Vichy.

Dans l'après-midi, après une remarquable conférence du professeur Justin-Besançon sur le traitement crinothérapique des maladies du foie et de la nutrition, ils visitèrent en détail le Grand Etablissement de 1re classe et l'Etablissement de 2e classe « Callou » dont ils parcoururent avec le plus vif intérêt les services si perfectionnés.

Pour terminer la journée ils assistèrent, le soir, au théâtre du Grand Casino, à une séduisante représentation de comédie.

Au cours de leurs visites tous ont manifesté à plusieurs reprises leur profonde admiration pour toutes les installations thermales de la station. Les voyageurs ont regagné Paris le lendemain matin, emportant de leur séjour à Vichy le meilleur souvenir.

Une deuxième Expédition Française à l'Himalaya

Une nouvelle expédition française s'apprête à partir au mois de mars prochain pour conquérir une des cimes les plus élevées de l'Himalaya. Elle aura pour caractéristique d'utiliser surtout le ski pour atteindre ses buts et compte ainsi pouvoir reconnaître entièrement le plus grand groupe glaciaire du globe composé des glaciers Siachen et Baltoro.

En outre, elle descendra le haut Indus en kayak.

Mais cette expédition se propose encore d'effectuer les travaux d'ordre physiologiques que l'expédition 1936 n'avait fait qu'ébaucher. Ces travaux, en outre de l'alimentation, porteront principalement sur les variations de l'urée sanguine et de la capacité pulmonaire en haute altitude.

L'expédition sera dirigée par le docteur Jean Arlaud, qui avait été médecin-chef de celle de 1936.

Elle a sa direction générale au Club Alpin Français, 43, rue Gambetta, à Toulouse.

A mon avis

Le palmarès des succès sportifs remportés par la France dans les compétitions internationales n'est guère reluisant ; la France victorieuse de 1918 compte si peu dans les luttes sournoises de la diplomatie que la voici en tutelle ; en ordonnant la pause à ses usines, la France s'est mise à descendre dans l'échelle des pays producteurs et l'or qui n'était pas sorti de ses caisses aux injonctions de ses parasites s'en est allé chaque jour plus abondamment dans les tiroirs des marchands étrangers ; la France, pays d'unité, d'ordre et de mesure, s'est, par aberration, ruée vers le gâchis, l'incohérence et, en confiant les clefs de sa maison à des apatrides, a perdu à la fois le sens de ses intérêts et l'orgueil de son passé ; — mais la France reste à la tête des nations pour la production et la consommation de l'alcool.

Il semble d'ailleurs qu'elle apporte une pointe d'orgueil dans cette supériorité. Voici, en effet, qu'une récolte de froment s'annonce particulièrement abondante ; pensez-vous qu'il en faille déduire que le pain sera à meilleur prix ? Cette logique des choses qui s'allierait à l'intérêt de tous ne séduit pas nos dirigeants. Le pain continuera de coûter aussi cher qu'en ville assiégée, et avec le blé en excédent on fera de l'alcool.

Oui, mais avec cet alcool on fera tourner les moteurs et le prix de l'essence diminuera ? Ce serait encore logique et conforme aux intérêts des consommateurs, mais je vous dis que nos dirigeants ne raisonnent pas aussi simplement. Comme la fabrication de l'alcool de grains coûtera très cher, on essaiera (inutilement) de couvrir ces frais en élevant l'impôt mis sur l'essence.

Conclusion : obéissant aux appels à la production du Gouvernement, les agriculteurs ont, la Nature aidant, obtenu une magnifique récolte de blé, mais la conséquence de cet heureux résultat sera néanmoins une hausse du taux de la vie, puisque l'élévation du prix de l'essence commandera celle des transports.

C'était bien la peine de produire ! Et si, en produisant davantage, nous sommes plus malheureux, allons nous coucher. Vive la pause !

Tout cela est peut-être cocasse, ce n'en est pas moins « fin bête », et que le peuple français accepte de vivre sous la coupe de ceux qui infligent au bon sens des défaites aussi burlesques, voilà qui nous autorise à tout craindre pour l'avenir de notre beau pays.

La production de l'alcool est, chez nous, une idée dirigeante : on en faisait avec du raisin, des pommes de terre, des topinambours, on en fera avec du blé, avec ce bon blé qu'on nous a appris à aimer comme un symbole, qui figurait dans les paraboles et les légendes, ce blé nourricier des hommes, que les peintres peignaient dans leurs allégories, que les poètes chantaient et qui devait sauver le franc !

La France a connu, dans ses armes, des fleurs éclatantes, un soleil d'or, des abeilles laborieuses. On se doit pour la personnifier sans mensonge y mettre à présent un alambic, car il est bien l'instrument du Régime et sa cucurbite, faisant image, rappellera bien des panses.

Si l'alcool bénéficie des faveurs de nos gouvernements successifs, ne croyez pas que ce soit à cause de son utilisation industrielle, c'est parce qu'il constitue un merveilleux outil de commandement, car, en abrutissant les masses, il les rend suggestibles, souples, domestiquées en somme, et vous savez bien que lorsqu'on parle du « gouvernement des masses », il faut comprendre le gouvernement « par les masses ».

Dans tous les pays, on a lutté contre l'alcoolisme par des mesures de prohibition ; en France, on se contente d'homélies. Aussi, la consommation de l'alcool y augmente-t-elle sans cesse ; le nombre des débits de boissons s'accroît d'année en année ; à chaque porte, dans les rues des grandes villes, on voit les anciennes boutiques des faillis devenir des « comptoirs » et dans les villages il y en a cinq là où il n'y en avait qu'un seul, il y a cinquante ans.

Il ne viendrait pas à l'esprit des gouvernants de s'opposer à la délivrance des licences ni de rechercher les moyens de diminuer la consommation des apéritifs et des liqueurs, car l'Etat trouve dans cet empoisonnement d'une race une recette qui se chiffre par milliards et c'est devant le zinc que se distribue la bonne parole républicaine et sociale selon l'évangile des maîtres du jour.

Voici pourquoi, dans le domaine de l'alcool, la France tient la première place. Elle semble d'ailleurs en être fière, puisqu'elle met tout en œuvre pour la conserver. Elle devrait savoir pourtant que personnne ne tient à lui disputer cette supériorité infamante qui démontre son immoralité en même temps qu'elle laisse prévoir la déchéance de sa virilité.

J. CRINON.

LES ETRANGERES DEVENUES FRANÇAISES PAR MARIAGE NE SONT PAS SOUMISES AUX OBLIGATIONS DES MEDECINS NATURALISES

M. Louis Linyer, sénateur, a demandé à M. le Ministre de la Sante publique si, pour l'application de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine en France, le fait du mariage d'une étrangère avec un Français équivaut à la naturalisation si, du moins, l'intéressée a, lors de la célébration, déclaré opter pour la nationalité française.

Réponse. — Les étrangères devenues Françaises par mariage ne sont pas soumises aux obligations dont sont frappés les médecins et dentistes naturalisés. En particulier, les délais d'attente de l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relatifs à l'exercice de la médecine et aux emplois de médecine publique, ne sont imposés qu'aux étrangères naturalisées par décret.

ON NOUS INFORME QUE

Un incendie s'est déclaré au sanatorium du mont Blanc, à Passy.

Grâce à la promptitude des secours et à l'intervention efficace des pompiers de la commune, le feu a pu être assez rapidement circonscrit et il n'y a pas d'accident de personnes.

Les professeurs de 1re classe ci-dessous désignés des Facultés des Universités de Paris et des départements sont :

M. Duval, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Lambret, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets des sept départements suivants : Moselle, Nord, Seine-Inférieure, Somme, Vaucluse, Haute-Vienne, Vosges, signalant des cas de fièvre ondulante survenus dans des communes de ces départements ;

Des lettres de MM. les préfets des dix départements suivants : Aube, Côtes-du-Nord, Indre-et-Loire, Mayenne, Orne, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Sarthe, Seine, Seine-et-Oise, constatant des cas de poliomyélite antérieure aiguë dans des communes de ces départements.

Le concours, ouvert le 27 juin pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux de Lyon, s'est terminé par la désignation de M. le docteur Jean Creyssel, agrégé.

M. Bragard a adressé à l'Académie un ouvrage intitulé « Pour nos amis, les pauvres lépreux », en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

M. Piéry a adressé à l'Académie divers mémoires concernant les Eaux minérales, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Le nombre des commissions du Conseil supérieur d'hygiène sociale est porté de sept à dix. Les attributions des trois nouvelles commissions seront les suivantes : hygiène dentaire, hygiène mentale, hydroclimatologie sociale.

M. le docteur Roy est nommé président de la première section ; M. le professeur Claude de la deuxième ; M. Maringer de la troisième.

Le *Journal Officiel* du 28 juin publie la liste des membres de ces sections.

Un deuxième cours de perfectionnement de biochimie médicale aura lieu à la Faculté de médecine de Paris dans le service du professeur Polonovski, du 10 octobre au 15 novembre.

Ce cours comprendra : 1° une série de quinze séances de travaux pratiques en grande partie renouvelés sur le cours de l'an dernier ; 2° un enseignement systématique des notions fondamentales de biochimie médicale en dix cours ; 3° douze conférences sur des sujets d'actualité biochimique intéressant la médecine.

Le nombre des places aux travaux pratiques étant strictement limité, la priorité sera accordée aux premiers inscrits.

M. Nicolas Eustathianos vient d'être nommé professeur agrégé à la chaire d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine d'Athènes.

M. Eustathianos est un ancien assistant de M. le professeur Lemaitre et membre correspondant de la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de la Société anatomique de Paris.

Le concours de l'internat en médecine et chirurgie de Lyon s'ouvrira le 12 septembre 1938. Inscription au siège administratif des hospices, 3, quai des Célestins, jusqu'au samedi 27 août 1938, à 11 heures du matin.

Les hospices civils de Metz demandent un médecin oculiste. Le traitement annuel sera de 5.000 francs. Pour toutes les autres conditions du concours et de service s'adresser à l'Administration des hospices civils, 2, place Saint-Nicolas, à Metz, jusqu'au 20 septembre 1938.



Les élèves du cours de perfectionnement d'Hydro-Climatologie du Prof. Villaret au cours de leur visite à Vichy.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Paul Picquet-Lepoutre nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Péatrice. — Roubaix (172, rue Blanchemaille), le 22 janvier 1938.

Toutes nos bien cordiales félicitations et tous nos vœux les meilleurs.

— M. et Mme Hugues Becker, née Anny Markel, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Alain. — Limoges, le 23 mai 1938.

— M. et Mme Pierre Faugeron, internes des Hôpitaux de Paris, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Nicole. — Le 27 mai 1938, 4, rue Cépré, Paris (15 arrondissement).

— Le docteur et Mme Hervy, M. René Hervy, notaire à Bellac, et Mme René Hervy sont heureux de faire part de la naissance de leur petit-fils et fils Christian. — Limoges, 11 juin 1938.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie-Henriette Deherripon, fille du professeur et de Mme Henri Deherripon, avec M. Pierre Morel, de Lille.

— Le docteur et Mme L. Debelut sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fils Jean, interne des Hôpitaux de Paris, avec Mlle Annie Ardoin. — Châteauponsac (Haute-Vienne).

Mariages

— Mme Monié ; Mme Tonnet ; le docteur et Mme Monié ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille, Mlle Geneviève Riby-Monié, avec M. Jean-Jacques Cabrol, avocat stagiaire à la Cour d'appel d'Agen.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 9 juin 1938, en l'Eglise Réformée de Limoges. — (13, rue d'Isly, Limoges).

— Le docteur Gabriel Delater et Mme Gabriel Delater font part du mariage de Mlle Suze Delater, leur fille, avec M. Pierre Biron.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 30 juin, en l'église Saint-Ferdinand-des-Ternes.

— Nous apprenons le mariage de M. Alcée Durrieux, fils de Mme et du docteur Alcée Durrieux, de Vichy, avec Mlle Madeleine Coll, docteur en médecine.

La cérémonie nuptiale a eu lieu à Toulouse, le 2 juin 1938, dans la plus stricte intimité.

Nécrologies

— Nous avons appris la mort du médecin-général Weitzel, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, ancien directeur du Service de Santé de la 1re Région, décédé en son domicile, 74, avenue du Maréchal-Maunoury, à Chartres, le 23 juin 1938, dans sa 62e année.

— On annonce la mort du docteur Abel Gy, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 24 juin. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort du docteur Laborie, conseiller général du canton de Carlux (Dordogne), décédé à l'âge de 65 ans.

— Le docteur et Mme Joseph Chatard font part de la mort de M. François Chatard, ancien combattant de 1870, décédé au Masgardeau, dans sa 90e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont eu lieu le 5 mai, en l'église de Saint-Hilaire-Bonneval.

— Le docteur et Mme Bardet ont eu la douleur de faire part de la mort de Mme Vve Bardet, leur mère, décédée à Limoges, dans sa 89e année.

La levée du corps a eu lieu 27, boulevard Louis-Blanc, le 14 mai, et les obsèques en l'église de Sorges (Dordogne).

— On annonce de Ribeauvillé la mort du docteur Greiner, maire de la ville. La nouvelle s'est répandue au moment où avaient lieu les obsèques de son prédécesseur, M. Hofferer. Originaire de Mittelwihr et issu d'une famille de viticulteurs, le docteur Greiner s'était établi médecin à Ribeauvillé. Il avait été élu conseiller municipal en 1902, maire en 1922. Mis en minorité en 1929, il fut réélu maire en 1935.

— Nous apprenons la mort de Mme Clotilde Donné, veuve de M. Victor Lecat, décédée à Hazebrouck, le 24 juin 1938, dans sa 80e année. La défunte était la grand'mère de M. Marcel Paget, professeur à la Faculté Libre de médecine et de pharmacie de Lille.

— On annonce la mort de Mme Georges Paul-Boncour, née Gabrielle Augustins, pieusement décédée en son domicile, 164, faubourg Saint-Honoré. Elle était l'épouse du docteur Georges Paul-Boncour, professeur à l'Ecole d'anthropologie, la mère de M. Jean Paul-Boncour, secrétaire d'ambassade, et de M. Jacques Paul-Boncour, dit Jacques Depiane. Selon la volonté de la défunte, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le retrait des volontaires étrangers qui combattent en Espagne coûtera cher. Qui paiera ? La France, l'Angleterre, l'Allemagne, l'Italie ont déclaré qu'elles paieraient chacune un cinquième des frais nécessités par ce retrait qu'on évalue à plus de deux cents millions ! Pourquoi le cinquième, alors qu'il y a quatre nations ? Parce que la Russie est réfractaire à tout paiement. Ce qui prouve qu'elle ne désire pas du tout que la guerre civile s'éteigne en Espagne. D'ailleurs, si elle a manifesté maintes fois sa mauvaise humeur à Londres, ce ne fut qu'à cause des ravitaillements italo-allemands qui gênaient son action.

Tout ce qui vient de ce pays respire la mauvaise foi. D'abord qui incarne actuellement la Russie ? On nous apprend tous les jours qu'une nouvelle tête y est tombée parmi celles qui commandaient, soit à l'armée, soit à la diplomatie, soit aux comités du peuple ; depuis qu'il en tombe, il ne doit plus en rester beaucoup sur les épaules des dirigeants. Alors, qui parle et agit au nom de la Russie ?

Il est à nouveau question d'une grève de fonctionnaires. Il y a un pays où ceux-ci ne pourraient prévoir d'avoir recours à cette mesure de contrainte, c'est la Russie. Le communisme, quand il est institution d'Etat, ne permet pas aux fonctionnaires les grèves qu'il les incite à faire quand il n'est encore que dans l'opposition.

La preuve en est fournie une fois de plus par le Mexique qui bénéficie d'un gouvernement marxiste et qui vient de refuser le droit de grève aux fonctionnaires. Que nos compatriotes fonctionnaires en profitent donc, puisque les éléments bourgeois qu'ils exècrent leur en laissent la liberté. Car, demain, quand leur rêve communiste sera réalisé, il sera trop tard.

Savez-vous combien il existe en France d'Espagnols exerçant librement un commerce ou un métier ? 300.000. A ce chiffre coquet s'ajoutent tous les réfugiés que la guerre civile a chassés de la péninsule. Oh ! « doulce France » !

Vivent encore chez nous par centaines de mille des Italiens, des Allemands, des Balkaniques de tout dialecte et d'autres qui n'ont jamais eu souci d'avoir une patrie bien à eux. Or, supposons que demain ce soit la guerre. Que fera-t-on de ces millions d'étrangers ? Les camps de concentration ? Mais où les établira-t-on et surtout comment les prévoir pour de telles masses d'hommes et par quels moyens réussir un tel rassemblement ?

Une telle solution est impossible à concevoir. Dès lors, il faut penser que tous ces millions d'étrangers, où l'on peut compter la fine fleur de la pègre internationale, seront, pour l'ordre intérieur et la défense nationale, un très grave danger. On maudira à ce moment ceux qui auront eu la faiblesse criminelle ou la complaisance traîtresse de transformer la France en un dépotoir. Il sera bien temps.

Il est donc, pour notre pays, un ennemi plus dangereux que le soldat allemand, c'est la vermine étrangère.

Il en est qui vous diront que la France se doit d'être hospitalière. Elle l'est, en effet, dans toute la vulgarité que ce mot peut parfois comporter. Quant au droit d'asile qu'on invoque, il est dans la bouche de ceux qui le réclament, davantage une formule d'escroquerie qu'un appel à la vertu.

L'Italie vient de prendre une résolution très heureuse au sujet de ses volontaires qui combattent sous la bannière de Franco. Ses légions vont se retirer à une certaine distance du front de combat. Elles attendront que les brigades internationales qui sont à la solde de Barcelone se retirent de même façon et elles pourront ainsi revenir à la bataille au cas où les marxistes failliraient à leur parole.

Ce retrait des volontaires ne s'effectuera d'ailleurs pas sans difficulté : N'oubliez pas, en effet, qu'en s'engageant, les volontaires internationaux recevaient des papiers qui leur conféraient une nationalité espagnole. Allez donc retrouver les étrangers parmi les soldats rouges !

Savez-vous, au surplus, qu'il est une thèse qui a cours parmi les diplomates et qui tendrait à ne pas voir d'un mauvais œil la guerre civile s'éterniser en Espagne ? Il apparaît que les hostilités qui mettent aux prises dans la péninsule ibérique l'orgueil et l'idéologie de plusieurs pays, jouent le rôle d'un abcès de fixation et qu'on ne sait de quelles lueurs s'éclairera l'horizon lorsque le brasier se sera éteint au delà des Pyrénées.

Il est à redouter pour nous que si les troupes marxistes étaient vaincues, elles déferleraient sur le midi de la France, avec leurs armes et leurs munitions, et on peut se demander quelle serait notre attitude en face de cette armée révolutionnaire.

Ce serait peut-être l'heure de mobiliser les divisions qu'on voulait, il y a quelques mois, envoyer par delà les monts. Ce serait comme une nouvelle guerre civile qui se continuerait en France ! *Caveant consules*. Mais où sont les consuls ?

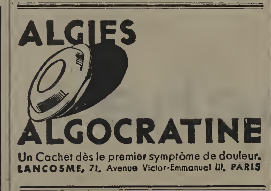
J. CRINON.

Statut des médecins psychiatres d'Algérie

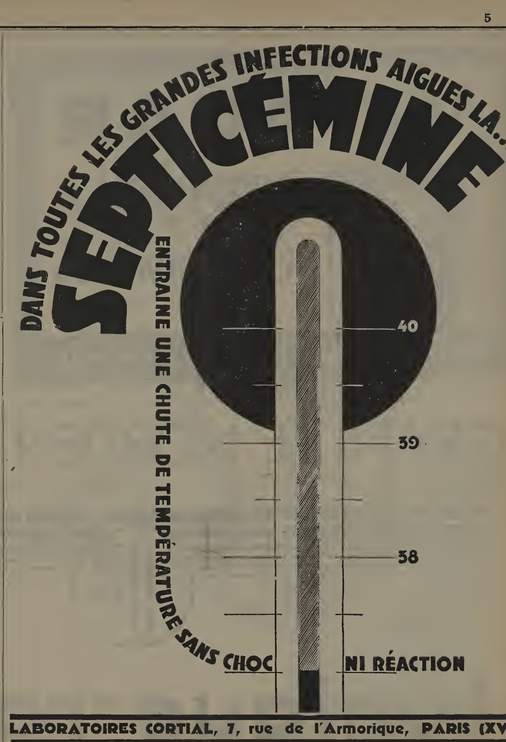
M. Guastavino a demandé à M. le Ministre de l'Intérieur : 1° vers quelle époque le statut des médecins psychiatres d'Algérie, en instance d'approbation depuis cinq ans, pourra recevoir son application ; 2° si le retard apporté à la mise en vigueur dudit statut ne se traduira par aucun désavantage pour les médecins intéressés dont quelques-uns sont en fonctions depuis plus de quatre ans et si, notamment, des compensations sont prévues en faveur de ces médecins pour le rappel de leur traitement définitif au jour de leur entrée en fonctions, les bonifications d'ancienneté pour services militaires et rétroactivité de leurs versements à la Caisse des retraites de l'Algérie ?

Réponse. — 1° Le statut des médecins psychiatres d'Algérie a été fixé par arrêté du Gouverneur général de l'Algérie du 6 avril 1938 ; 2° les échelles de traitements et émoluments accessoires de ces praticiens ont été déterminés par arrêté du Gouverneur général du 7 avril 1938. Des mesures transitoires sont prévues en faveur des médecins psychiatres actuellement en fonctions (art. 29 et 30 de l'arrêté du 6 avril 1938), en ce qui concerne l'avancement normal et les versements pour la retraite.

(« J. O. », 1er juin 1938.)

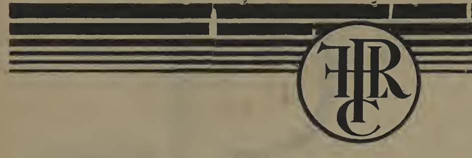












CONSIGNATIONS

MM. les étudiants sont informés :

1° Que les consignations en vue des examens de la session d'octobre 1938 seront reçues les 3 et 4 octobre ;

2° Que les consignations pour la session d'octobre en chirurgie dentaire seront reçues les 7 et 8 octobre ;

3° Que les consignations en vue des cliniques et de la thèse seront reçues les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du lundi 30 octobre ;

4° Les deux premières inscriptions de l'année scolaire 1938-1939 seront délivrées aux étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e année, ayant satisfait à la scolarité ainsi qu'aux examens afférents à leur année respective, à partir du mercredi 12 jusqu'au jeudi 27 octobre 1938.

Journées Franco-Tchécoslovaques de Prague

Les 15, 16, et 17 septembre 1938 auront lieu, à Prague, des Journées médicales avec conférences couplées :

MM. Pelnar et Noël Fiessinger : Le métabolisme créatinique. — MM. Jirasek et Lenormant : L'avenir de la chirurgie du genou. — MM. Mentl et Clerc : L'infarctus du myocarde.

Durant ces journées seront organisées, à Prague, des réceptions, visites et promenades en compagnie des confrères tchécoslovaques. — A la suite de ces journées sont prévues des excursions en Bohême et une chasse en Slovaquie.

Prière de s'inscrire auprès de M. A. Ravina, secrétaire général du Groupement Franco-Tchécoslovaque de Paris, 254, faubourg Saint-Honoré, Paris. Le détail de ces Journées et les frais de voyage seront fixés ultérieurement.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

Société de Médecine de Paris

Séance du 25 juin 1938

Les causes d'échecs dans le traitement antisyphilitique prénatal. — MM. Marcel PINARD et P. MONTAGNE insistent sur ces causes : Syphilis anciennes méconnues, avec lésions viscérales artérielles ou nerveuses. Syphilis héréditaires méconnues avec hypertension ou lésions rénales ou nerveuses. Syphilis héréditaires, le traitement ayant seulement porté sur la mère en laissant le père de côté, quand celui-ci est également hérédo. L'idéal est de traiter les deux procréateurs avant la procréation, de continuer le traitement chez la mère pendant la grossesse et chez l'enfant après la naissance.

M. G. ROSENTHAL demande des précisions sur les « temps suffisants » du traitement.

Rhumatismes chroniques et injections anesthésiantes. — M. R MASSART étudie la question du traitement des algies rhumatismales par les injections anesthésiques. Suivant les cas, il emploie : 1° Les infiltrations des ganglions sympathiques, stellaire pour le membre supérieur, deuxième lombaire pour le membre inférieur ; 2° Les infiltrations périarticulaires, en certains points déterminés pour chaque articulation, généralement des insertions ligamentaires ou tendineuses ; 3° Les injections intra-artérielles sur l'efficacité desquelles l'auteur insiste tout particulièrement et qui ne présentent aucun danger, à condition d'employer des produits rigoureusement purs.

A propos des pseudo-cancers de l'œsophage. — M. GUISEZ présente une série d'observations de malades atteints de pseudo-cancers de l'œsophage. Il s'agissait toujours de gens âgés, qui, par les signes cliniques et les données de la radiographie, étaient considérés comme des cancéreux. L'œsophagoscopie a permis d'établir qu'il s'agissait dans ces cas, de sténoses inflammatoires chroniques anciennes, la plupart du temps à forme sclérocicatricielle. Il a suffi d'un traitement local de dilatation et d'électrolyse circulaire pour leur rendre une déglutition normale.

M. CLAQUE. — *Les brides vestibulo alvéolaires. — Reconstruction plastique du sillon gingivo-jugo-labial.* — M. CLAQUE montre que les traumatismes laissent souvent des brides vestibulo-alvéolaires. L'auteur présente une méthode de reconstruction du sillon par une méthode d'inversion des lambeaux. L'apport de peau se fait par abaissement en rideau du lambeau à pédicule-jugal.

M. LUQUET.

Hommage au Professeur Cassoute

La remise d'une médaille, au sujet de sa nomination à l'honorariat, avait attiré à l'Hôpital de la Conception, le 20 mai 1938, une grande affluence d'élèves, d'amis et de collègues de l'éminent pédiatre qu'est le professeur Cassoute. Cette médaille, œuvre du sculpteur de talent Bottinelly, reproduit à merveille les traits du maître éminent.

A côté du professeur, de Mme Cassoute et de ses deux fils, se trouvait l'élite de la société marseillaise : le maire, le recteur, le représentant du préfet, du conseil général, M. le doyen Cornil, Mme Barry, M. Paul Cassoute, le doyen honoraire Léon Imbert, le médecin général Morisson et de nombreux professeurs, les élèves, les internes et les externes des hôpitaux.

Plusieurs discours furent prononcés : les docteurs Capus, Bourde, de Vernejoul, Raybaud, Massot, Henric, Bocca, Olmer, Ponthieu, Combe-Giraud, le doyen Cornil, M. Vidal-Naquet, enfin le recteur Gau apporte l'hommage de l'Université d'Aix-Marseille et M. Henri Tasso celui de la population tout entière reconnaissante envers son bienfaiteur.

Le professeur Cassoute remercia à son tour tous ses élèves, ses amis, ses collègues et les personnalités qui ont pris part à cette manifestation de haute sympathie : et, en terminant, il fit une brève leçon sur ce qu'était la pédiatrie il y a 50 ans, sur son existence actuelle, sur son avenir. Il montra les débuts de cette science à Marseille, où le professeur d'Astros en fut le plus ardent protagoniste et se tournant vers ses élèves le maître vénéré leur dit : « Pour bien soigner les enfants il faut les aimer » et il a ajouté : « Il est une mère pour laquelle il faut sauver les enfants : c'est la Mère-Patrie. Elle ne peut rester grande et forte qu'à condition de conserver tous ses enfants. Pour la sauver de l'effroyable danger de la dénatalité, il faut préserver ceux qui naissent de la maladie et de la mort. » A l'issue de cette touchante manifestation, l'assistance tint à présenter ses sentiments de sympathie, mêlés à une juste admiration, à M. le professeur et à Mme Cassoute.

Dr P. M.

Dispensaires antituberculeux de la Ville de Bordeaux

Un concours sur titres est ouvert à Bordeaux pour la nomination d'un médecin des dispensaires antituberculeux de la Ville.

Ce praticien est chargé des examens cliniques, bactériologiques et radiologiques des sujets tuberculeux ou suspects de tuberculose qui sont adressés aux dispensaires municipaux par leur médecin traitant ou qui s'y présentent spontanément.

La nomination prendra effet à partir du 1er octobre 1938.

Les candidats doivent être Français, âgés de 40 ans au plus au 1er juillet 1938.

Ils doivent avoir satisfait aux obligations du service militaire ou en avoir été définitivement dispensés.

Les candidats adresseront leur demande par écrit à M. le Maire de Bordeaux (bureau du courrier), Hôtel de Ville.

Société d'Electro-Radiologie du Littoral Méditerranéen

L'évolution actuelle de la radiothérapie, par M. Lamarque. — Dans ce rapport qui lui avait été confié en décembre 1937, l'auteur développe l'orientation actuelle de la radiothérapie: il souligne les problèmes d'ordre pratique que soulève pour le médecin l'arrivée de la radiothérapie à très haut voltage. En indiquant que, malgré tout, cette dernière venue n'a pas encore apporté des résultats formels la plaçant indiscutablement au premier plan. A côté des Rayons X, l'auteur parle des neutrons et de leur action biologique telle qu'on peut la concevoir à l'heure actuelle, et il envisage la possibilité d'applications médicales dans un avenir prochain. Enfin, le développement de la radio-activité artificielle ne saurait laisser le médecin dans l'indifférence, et il est possible, en effet, d'espérer son utilisation thérapeutique dans un avenir pas trop éloigné.

Tétanos splanchnique survenu quinze jours après une curiethérapie vaginale, par M. Paschetta. — L'auteur rapporte un cas de tétanos splanchnique survenu quinze jours après une curiethérapie vaginale. L'intérêt de cette observation réside dans le fait qu'il n'y a eu aucun traumatisme chirurgical, et par conséquent la fuite aseptique peut être à coup sûr éliminée. Le bacille préexistant, inoculé probablement par les mains sales ou une canule sale de la malade qui habite la campagne, a eu sa virulence augmentée à la faveur de l'allergie produite par l'irradiation massive. L'auteur rapproche de cette observation d'autres faits à la suite d'interventions chirurgicales, et pour lesquelles le chirurgien doit être mis hors de cause malgré l'arrière-pensée qui aurait pu en résulter, le bacille tétanique étant plus fréquent qu'on ne le croit dans le vagin des femmes habitant la campagne. Cette observation est un argument de plus en faveur de l'utilité de désinfection avant la curiethérapie des cancers du col utérin, par une diathermo-coagulation systématique.

Ulcère double de l'estomac. Présentation des radios et de la pièce opératoire, par M. Paschetta. — L'auteur rapporte un cas d'ulcère double de l'estomac et présente la pièce opératoire. Il en profite pour faire des considérations générales sur le diagnostic radiologique de l'ulcère. A propos du duodénum, il insiste sur le fait que c'est surtout la périduodénite qui accompagne l'ulcère que l'on voit sur les radios. Il rappelle les images de l'ulcère duodénal qu'il classe en trois degrés, d'après la description de Gutmann : le premier degré étant le stade de l'œdème simple qui disparaît avec la poussée évolutive (halo radiologique), le deuxième degré étant le début de l'organisation fibreuse avec aspect radié, le troisième degré la déformation classique en trèfle due à la périduodénite et non à une niche avec incisures spasmodiques. Il sépare la périduodénite de l'ulcère qui déforme le bulbe de la périduodénite extrinsèque due à la péricholécystite ou à la périviscérite essentielle qui donne un aspect dentelé au pourtour d'un bulbe qui conserve sa forme générale et sa teinte homogène. Il met en garde contre le diagnostic trop facile d'ulcère double, car la deuxième image peut être due à de la périduodénite de voisinage ou à un spasme secondaire sous la dépendance de l'ulcère voisin.

Radiographie de triplettes. Présentation de clichés, par M. Paschetta.

Prétendue responsabilité de la roentgenthérapie dans la dégénérescence sarcomateuse des fibromes irradiés, par M. Daniel. — La littérature médicale contient une vingtaine seulement de cas authentiques de fibromes dégénérés en sarcomes après irradiation. Lorsque cette dégénérescence est très précoce, il est indiscutable que le sarcome était déjà en évolution ; pour parer à cette erreur de diagnostic, il faudrait attacher une certaine importance à un symptôme signalé par l'auteur et qu'il appelle « *le signe de la radiosensibilité paradoxale* » ; dans tous les cas suspects, le radiothérapeute élèvera ses doses et pratiquera ensuite la curiethérapie intra-utérine. Dans les dégénérescences tardives, certains chirurgiens évoquent la responsabilité de la roentgenthérapie qui n'aurait pas suffi à détruire le potentiel néoplasique ; ceci est irrecevable, car : 1° Le nombre de cas cités est infime (quelques dizaines), à côté des centaines de mille fibromes irradiés ; 2° Les fibromes s'orientent spontanément vers le sarcome dans 1 à 10 % des cas, ce qui souligne la solidité de la barrière opposée par la roentgenthérapie à l'orientation maligne ; 3° L'on n'a pas signalé de dégénérescence cancéreuse du col utérin après les irradiations pour fibrome ; la roentgenthérapie paraît avoir une action prophylactique du cancer du col, tandis qu'à l'opposé, 1 à 5 % des femmes ayant subi l'hystérectomie subtotale présentent dans les années suivantes un cancer du col. Ces chiffres font justice d'une prétendue responsabilité de la roentgenthérapie et soulignent au contraire sa supériorité sur la chirurgie pour mettre à l'abri des dégénérescences tardives ; d'autant mieux que les doses de rayons sont plus adéquates à la malignité.

Un cas de kyste hydatique primitif du fémur, par MM. Nicolas, Zwird et Penel. — La malade dont il s'agit a présenté une fracture spontanée du fémur droit en 1921, à la suite de laquelle sa cuisse a progressivement augmenté de volume avec impotence fonctionnelle complète. A l'occasion d'une fracture de la jambe droite par chute, il a été procédé à une radiographie de la cuisse droite qui montre un aspect tout à fait atypique de néoformations osseuses avec aspect géodique s'étendant à tout le fémur et au plateau tibial. La désarticulation de la hanche a permis de reconnaître qu'il s'agissait d'un kyste hydatique rompu et qui avait envahi toute la cuisse. Guérison maintenue depuis deux ans.

Calcification de la rate, par M. Moreau. — L'auteur présente un cas de calcification de la rate chez une femme âgée, précédemment impaludée. La rate est hypertrophiée. Elle forme une sorte d'éponge opaque, avec des alvéoles irrégulières. Le pôle supérieur présente des aspérités qui pénètrent dans le diaphragme. Cette rate était très perceptible au palper, de consistance dure et régulière. On est réduit à des hypothèses au sujet de la pathogénie de ce cas. L'état général de la malade était relativement bon et elle ne paraissait pas incommodée par cette anomalie.

Paralysie du nerf circonflexe avec conservation des mouvements de l'épaule, par M. Moreau. — Observation d'un cas de paralysie du deltoïde qui présentait les signes électriques de la dégénérescence complète, chez un contusionné de l'épaule qui restait capable, par des suppléances musculaires (sus-épineux, grand pectoral, triceps), de faire tous les mouvements du bras. D'ordinaire, la paralysie du circonflexe annihile tous les mouvements, en particulier l'abduction, qui n'est obtenue que partiellement et dans une mesure très restreinte par la suppléance du sus-épineux.

Sur deux cas de mégacolon géant. Présentation de clichés, par M. Rémy-Roux.

De l'action de la radiothérapie dans le traitement de la dactylite avec périonyxis due aux soins de beauté, par M. Aimard. — Les manœuvres de refoulement du croissant épidermique situé au-dessous de la racine de l'ongle peuvent provoquer, par suite de l'emploi d'instruments souillés, des altérations du sillon sus-inguéal et par suite une infection de la rainure qui détermine de la dactylite avec périonyxis. Cette affection, qui est quelquefois rebelle à la thérapeutique et qui peut présenter des complications ennuyeuses, guérit au moyen de la radiothérapie telle qu'elle est employée dans le traitement des affections inflammatoires.

Un cas d'ostéites multiples, par M. Bardy.

A. Dariaux.

ASSOCIATION CORPORATIVE des Etudiants en Médecine de Paris

Contre la médecine préventive obligatoire

Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, lors de sa séance de mai, a pris connaissance des projets tendant à créer des examens de médecine préventive obligatoire pendant toute la durée des études supérieures dans les Facultés, et a voté la décision suivante :

« Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris :

» 1° Demande à l'Etat : a) de faciliter la vie matérielle des étudiants en médecine (la vie re caire de ceux-ci étant la cause principale de leurs maladies), et non de prendre des sanctions administratives contre les étudiants malades, ainsi que certains le réclament ;

» b) De laisser les étudiants libres de se soigner à leur guise, comme doit pouvoir le faire tout homme libre.

» 2° Proteste contre la sélection physique des étudiants, car de nombreux exemples pourraient être cités prouvant l'erreur d'une pareille pratique, et repousse le caractère obligatoire d'examens demandés.

» 3° Souhaite surtout de voir organiser dans les autres Facultés des examens médicaux gratuits auxquels l'étudiant pourra se rendre de son plein gré au début de chaque année scolaire, et sans que le résultat en soit communiqué à la Faculté. »

Ordre du jour contre la proposition de loi Pomaret. — 1° Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris a reçu mandat de l'Assemblée générale du 17 mars 1938 de continuer les campagnes figurant à son ordre du jour ; dans sa séance de juin 1938, prenant position une fois de plus contre la proposition de loi Pomaret, il constate que les modifications envisagées ne sont pas de nature à modifier son attitude.

La profession médicale a toujours été et doit rester une profession libérale : porter atteinte à ce principe ne peut que favoriser la socialisation de la médecine.

Or, le texte de M. Pomaret, dans son état actuel, en imposant des versements pour une retraite que le médecin ne serait pas obligé de prendre, cause à celui-ci un préjudice énorme ; de plus, rien ne prouve que le Parlement suivra M. Pomaret et ne votera pas la retraite obligatoire.

Les médecins âgés seront toujours heureux de s'assurer par eux-mêmes une retraite pour leurs vieux jours.

Ils ont déjà toutes possibilités de le faire auprès des Caisses d'assurances professionnelles ou auprès d'organismes d'Etat ; ils peuvent, en versant librement, s'assurer pour une retraite plus intéressante que celle qui est proposée.

Si besoin est, il est possible sur le terrain professionnel d'augmenter les possibilités d'assurance déjà existantes.

2° Verser obligatoirement chez le percepteur, en même temps qu'on paierait ses impôts, serait reconnaître à l'Etat un droit inadmissible de suzeraineté, comme celui-ci l'exerce sur ses fonctionnaires.

Enfin, M. Pomaret a édifié son projet en vue de faciliter l'accession des jeunes à la profession médicale. Les jeunes s'opposent à ce projet qui est une atteinte à la liberté de la profession et qui se retournerait contre eux à 60 ou 65 ans, en leur enlevant le diplôme.

Le Comité mandate son délégué permanent, M. Mordagne, et son secrétaire général, M. du Chalard, pour intervenir auprès des Syndicats médicaux et provoquer, en même temps qu'une large enquête auprès des praticiens de Paris et de province, un mouvement de protestation de la part des étudiants en médecine.

A l'Académie de Médecine

QUELQUES RESULTATS DE LA METHODE DES CRISTALLISATIONS DE PFEIFFER DANS LE DIAGNOSTIC DU CANCER ET DE LA TUBERCULOSE, par M. P. Bégouin (de Bordeaux).

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie les résultats que, pour le diagnostic du cancer et de la tuberculose, j'ai obtenus, dans mon



M. le Prof. Bégouin

laboratoire des Cliniques Chirurgicales à Bordeaux, par la cristallisation du sang des malades suivant la méthode de Pfeiffer, de Dornach, près Bâle (Suisse).

Il y a une douzaine d'années, M. Pfeiffer, docteur en chimie, a montré que tout ce qui vit, végétal ou animal, possède une force formatrice que l'on peut mettre en évidence en mélangeant une parcelle infime de cet être vivant avec une substance chimique capable de critalliser. Il se constitue alors une cristallisation qui a une forme particulière pour chaque espèce d'êtres vivants et qui en est, peut-on dire, la signature. C'est là une méthode générale.

Pour les végétaux, c'est leur suc ou leur sève que l'on emploie pour leur cristallisation ; pour les animaux, c'est leur sang.

Chez l'homme, il suffit de quelques gouttes de sang obtenues par une simple piqûre, qui doit être faite à un doigt. On recueille ces gouttes dans de l'eau distillée qu'on mélange ensuite à une solution de chlorure de cuivre dans des proportions déterminées et suivant une technique rigoureuse. Toutes ces manipulations sont terminées en un quart d'heure. On laisse reposer dix-huit heures, la cristallisation est alors constituée, prête pour la lecture qui se fait à l'œil nu ou mieux au négatoscope. On a ainsi obtenu la cristallisation du *sang humain normal* chez l'homme.

Les *maladies* modifient cette cristallisation en détruisant son harmonie générale et en y faisant apparaître des signes nouveaux, spéciaux à chacune d'elles. Ces deux modifications sont le plus souvent assez caractéristiques pour permettre — à celui qui sait lire une cristallisation aussi bien qu'un anatomo-pathologiste sait lire une préparation microscopique — de faire le diagnostic de la maladie dont est atteint le sujet à qui on a pris le sang. En plus, d'après la partie haute ou basse, droite ou gauche de la critallisation où se présentent les signes de la maladie, il est le plus souvent possible d'en indiquer le siège, précis ou très approché, au moins quand la maladie est locale et encore à son début.

Ces données générales, M. Pfeiffer me les exposa lors d'une visite que je lui fis dans son laboratoire à Dornach, en août 1936. Elles me parurent si intéressantes, et susceptibles de rendre de tels services en médecine, que je lui demandai de vouloir bien prendre pendant quelques mois à son laboratoire comme stagiaire, un de mes élèves pour l'initier à la technique et à la lecture des cristallisations. M. Pfeiffer eut l'amabilité d'accepter ; j'envoyai alors auprès de lui un externe de nos hôpitaux, M. Blanc, qui est en même temps licencié ès lettres et diplômé d'études supérieures en philosophie.

Après deux mois de stage, M. Blanc rentrait à Bordeaux : dans le laboratoire que j'avais fait installer dans mon service de Clinique chirurgicale — et que depuis mon honorariat mes collègues MM. Guyot et Papin et M. le doyen Mauriac ont eu l'amabilité de me laisser — il devenait mon préparateur, et j'ai poursuivi avec lui l'étude des cristallisations, sans autre interruption que celle d'un nouveau stage de perfectionnement de deux mois qu'il est allé faire auprès de M. Pfeiffer en été 1937.

Aujourd'hui, ce sont les résultats de ces cristallisations pour le cancer et la tuberculose que je viens vous présenter. Les diagnostics ont été faits par M. Blanc sur la seule lecture des cristallisations : il ne voyait pas les lésions, ignorait l'histoire clinique des malades, et ne les interrogeait ni ne les examinait jamais. On lui indiquait seulement la région malade sous les vocables suivants : « tête, thorax, abdomen — haut ou bas — membres inférieurs ou supérieurs ». Lorsqu'il ne prenait pas le sang lui-même, on lui indiquait en plus le sexe et l'âge approximatif du malade. Ce sont là les seuls renseignements qui lui étaient donnés.

Le contrôle des diagnostics des cristallisations a toujours été fait : par l'opération, la biopsie, la bactériologie ou la radiographie, en corrélation avec la clinique.

Les conditions ci-dessus ayant toujours été rigoureusement observées, voici les résultats que nous a donnés la lecture de nos cristallisations :

A. *Cancer* : Chez 31 malades atteints de cancers divers, intercalés parmi 79 autres malades atteints d'affections diverses dont on faisait également le diagnostic par les cristallisations, le diagnostic fut exact trente fois. Chez le trente et une unième, il y eut erreur par omission : ce malade présentait à la fois de la syphilis et un cancer infecté de la joue, on ne fit que le diagnostic de syphilis et laissa passer le cancer sans le mentionner. Ce fut là la seule erreur sur les 31 cas de cancer.

Il est à noter que la cristallisation a permis la distinction entre le cancer habituel épithélial et le sarcome ou la tumeur mixte. Parmi les 31 cancéreux examinés, deux avaient un sarcome et non pas un épithélioma, et un troisième une tumeur mixte de la parotide : pour les deux premiers, M. Blanc inscrivit sur sa feuille de diagnostic le mot précis « sarcome », et pour la tumeur mixte il spécifia « néoplasme malin de nature non épithéliomateuse ».

En opposition avec les 31 malades atteints de cancer, et intercalés entre eux, 5 malades présentant des *tumeurs bénignes* furent soumis aux cristallisations (2 fibromes utérins, 1 adéno-fibrome du sein, 2 maladies kystiques de Reclus). Le diagnostic de « tumeur bénigne » fut les cinq fois affirmé par la cristallisation.

B. *Tuberculose* : Sur 9 cas de tuberculose (6 pulmonaires, 1 rénale, 1 articulaire, 1 cérébrale), huit fois le diagnostic fut exact. Dans le neuvième cas où il existait à la fois une matoïdite suppurée avec nécrose et une méningite tuberculeuse que devait montrer le lendemain une ponction ventriculaire, mon préparateur fit bien par la cristallisation le diagnostic de « nécrose avec suppuration » en ajoutant qu'il existait en outre « dans une région plus élevée de la tête un processus de néoformation », mais la nature tuberculeuse de celui-ci passa inaperçue, comme si elle eût été masquée par les signes de la suppuration banale de la nécrose mastoïdienne.

Ces 30 diagnostics exacts sur 31 cas de cancers, et ces 8, également exacts sur 9 cas de tuberculose, suffisent, je crois, à faire penser que la méthode des cristallisations pourra peut-être bientôt s'inscrire comme méthode de diagnostic à côté de la bactériologie, de la radiologie et de la biopsie, en étant plus simple que cette dernière et moins pénible pour les malades.

Sa valeur diagnostique ne se limite pas en effet seulement au cancer et à la tuberculose, elle s'étend à nombre d'autres maladies, et probablement à toutes le jour où l'on sera assez avancé dans la lecture des cristallisations.

(Voir la suite page 9).

— Au Congrès International de Cosmobiologie —



Un groupe important de personnalités photographiées à Nice au cours des travaux du Congrès de Cosmobiologie. On y remarque le Doyen Cornil, de la Faculté de Médecine de Marseille ; M. le Professeur Laignel-Lavastine, de Paris; et au centre, M. le Professeur Faure, l'animateur de ces assises

Revue de la Presse Scientifique

LA VARICELLE, E. APERT. — (*La Médecine.*)

Que se passe-t-il quand la varicelle se porte sur les centres nerveux ? En raison de la bénignité il n'y a pas eu à ma connaissance d'autopsie avec examen complet, microscopique, des centres nerveux. Mais l'évolution heureuse et la réaction faible et plus souvent nulle du liquide rachidien prouvent que les altérations ne peuvent être profondes. Il ne saurait s'agir de piqueté hémorragique, encore moins de foyers inflammatoires leucocytaires comme on en constate au contraire dans les encéphalites d'autres maladies infectieuses, comme la diphtérie, la fièvre typhoïde, la scarlatine, la rougeole et la vaccine.

Aussi, c'est à juste raison, semble-t-il, que Van Bogaert a rapproché ces manifestations éphémères de celles qui peuvent se voir dans la maladie sérique, soit en même temps que les manifestations cutanées urticariennes ou érythémateuses, soit alternant avec elles, soit même indépendamment de toute éruption bien que cette dernière éventualité soit exceptionnelle.

Van Bogaert a fait certaines constatations dont il s'autorise pour proposer aux manifestations qui nous occupent une telle interprétation. Il a vu que « dans le voisinage des varicelles et des rougeoles banales, on peut observer des encéphalites sans exanthème dont le caractère clinique et évolutif rappelle exactement celui des encéphalites post-varicelleuses et post-morbilleuses » et il a noté que les enfants ainsi atteints sont désormais immunisés contre ces maladies éruptives bien que n'en ayant pas eu les manifestations cutanées. Il a confirmé cette idée en constatant que « certaines encéphalomyélites cryptogènes font après leur guérison leur preuve étiologique » ; le sérum de ces sujets possède en effet, a-t-il constaté, un pouvoir immunisant spécifique contre la varicelle ou la rougeole aussi marqué que celui des enfants ayant eu la forme exanthématique classique de chacune de ces deux maladies.

⁂

L'ONANISME, DANGER VIRIL, Georges LUYS. — (*La Clinique.*)

L'infection constante du liquide vésiculaire chez les masturbateurs procède presque toujours du passage des microbes normaux de l'intestin dans l'intérieur de la vésicule séminale.

En effet, nombre de ces jeunes malades nient tout antécédent de blennorragie. Si parfois le gonocoque a fait le lit des microbes banaux dans les vésicules séminales, dans de très nombreuses circonstances, au contraire, on ne peut relever aucune blennorragie antérieure.

Le mécanisme de leur infection vésiculaire est alors le suivant :

Les vésicules séminales, constamment en éréthisme du fait de la masturbation, subissent ainsi une congestion intense qui leur fait contracter des adhérences intimes avec la paroi rectale, et depuis longtemps on sait que c'est par l'intermédiaire des lymphatiques que la flore intestinale peut passer directement du rectum dans l'intérieur des vésicules séminales enflammées.

Enfin, lorsque, après assouplissement du canal de l'urètre, on fait une urétroscopie postérieure, toujours et constamment on voit alors :

1° Une surélévation du col vésical ;
2° Un allongement hypertrophique de la fossette prostatique ;
3° Une hypertrophie considérable du verumontanum qui revêt l'aspect absolument typique du « veru des masturbateurs ». C'est cet aspect urétroscopique si caractéristique qui permet d'affirmer les habitudes de masturbation du malade.

⁂

ENSEIGNEMENT A TIRER D'UNE PROSTATECTOMIE, F. CATHELIN. — (*Journal des Praticiens.*)

La prostate est de la grosseur d'une orange avec tous les caractères d'un adénome. L'état général est bon. Tous les examens d'urine et de sang sont excellents. L'indication s'impose.

J'opère donc le malade le 9 février 1938 avec seulement quelques gouttes de chloroforme pour l'énucléation qui n'a pas demandé trente secondes. Aucune hémorragie, même minime.

Une demi-cheminée de Freyer est mise en place pour trois jours : on la remplace par une Pezzer et, sept jours après l'acte opératoire, on met la sonde à demeure.

Aucun écoulement par en haut depuis le premier jour ; même pansement.

Le 28, c'est-à-dire douze jours après l'opération, la plaie était complètement fermée et le malade pouvait, quelques jours après, quitter, guéri, la maison de santé.

En résumé, malade guéri, sans incident, en quinze jours après une opération en un seul temps, sans tamponnement et sans saignement ; guéri, autrement dit, comme une simple appendicite à froid ou un fibrome sans complication.

Cette observation ne suggère-t-elle pas d'importantes réflexions ?

Quand on voit de tels résultats, on se demande comment une autre méthode, quelle qu'elle soit, puisse donner mieux et à meilleur compte, surtout quand on lit un récent article d'un jeune interne des hôpitaux, M. P. Vincent, où l'on reste terrifié des incidents, ennuis et danger que présente, quoi qu'en disent certains, la *résection endo-urétrale* de la prostate. Nous ne ferons que résumer ces incidents qui se réduisent à : des lésions de veru montanum, l'infection, la périprostatite, la pyélonéphrite, les complications pulmonaires, l'hémorragie immédiate ou tardive, l'anurie post-opératoire, l'incontinence secondaire, enfin, phénomènes plus alarmants, la récidive, la cancérisation ultérieure et enfin la mort.

Si donc on compare cette méthode qu'on nous présente comme anodine, avec la virginité d'allure de la prostatectomie résumée plus haut, il ne peut y avoir, pour un esprit impartial, l'ombre d'un doute sur la supériorité écrasante de l'opération de Freyer faite, je le répète, en un seul temps et sans tamponnement.

⁂

LA PERITONITE TUBERCULEUSE A FORME ASCITIQUE CHEZ LES ENFANTS, M. le professeur NOBÉCOURT. — (*Journal des Praticiens.*)

A la *phase aiguë*, il faut temporiser, traiter la fièvre par des enveloppements humides et frais du tronc, l'inflammation du péritoine par des applications de compresses humides chaudes ou de glace, suivant les cas, sur l'abdomen ; alimenter le malade le mieux possible en tenant compte de l'appétit et des fonctions digestives, au besoin donner quelques antithermiques.

Comme médication de fond, on prescrit des préparations calciques ou phospho-calciques, de la vitamine D sous forme d'huile de foie de morue ou de l'ergostérol irradié, qui facilitent la fixation du calcium.

Il faut placer l'enfant dans les meilleures conditions possibles d'hygiène, le coucher dans une pièce ensoleillée, aérée.

Il n'est question ni de rayons ultra-violets, ni d'héliothérapie, ni de cure climatique.

A la *phase de régression*, il y a intérêt à envoyer l'enfant dans un climat approprié. Il ne faudrait pas croire cependant que cette mesure soit indispensable.

⁂

LES HORMONES, par Jean PIGNOT. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

En 1902, Bayliss et Starling mirent en évidence le pouvoir que possèdent les extraits acides de muqueuse duodénale d'exciter, par voie sanguine, la sécrétion externe du pancréas. Ce mode d'action des produits de sécrétion interne se trouva ainsi scientifiquement établi et le terme de « hormone » fut proposé par Hardy (j'excite) pour désigner excitants chimiques dont l'action un peu mystérieuse allait bientôt être précisée par les recherches contemporaines.

Les hormones se forment en général dans une glande à sécrétion interne. Cette glande peut être spécialisée dans cette fonction (thyroïde, surrénale) ou bien elle peut faire partie d'un organe possédant en outre une sécrétion externe (pancréas). Il n'est pas indispensable, comme l'écrit avec raison Simonnet, que le tissu générateur de l'hormone possède un caractère glandulaire, c'est le cas de la muqueuse duodénale. Nous devons aussi signaler que des hormones se trouvent, dans certains cas, en quantité importante, même en dehors de l'organe considéré comme sécréteur : insuline, folliculine, rencontrées dans les testicules. Cette constatation un peu troublante a suggéré un certain nombre d'hypothèses quant aux lieux et conditions de formation des hormones, mais nous devons affirmer très nettement que tous les physiologistes sont unanimes à reconnaître que certaines glandes et certaines parties de glandes endocrines sont particulièrement spécialisées à l'élaboration de telle ou telle hormone.

A l'Académie de Médecine

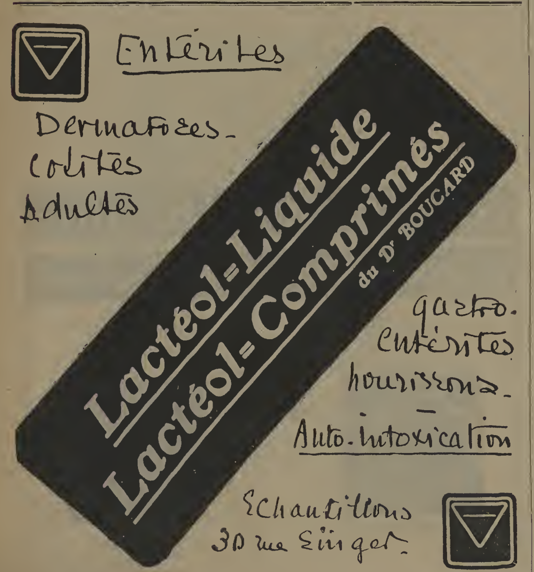
(*Suite de la page 8*)

A côté de cette valeur diagnostique, la méthode des cristallisations paraît avoir aussi une valeur d'indication *thérapeutique* précieuse, déjà signalée d'ailleurs par M. Pfeiffer. Une première cristallisation du sang d'un malade ayant été faite, qui a permis le diagnostic de sa maladie, est conservée comme cristallisation-témoin. On se procure alors les quatre ou cinq médicaments qui, d'après nos connaissances thérapeutiques, semblent devoir le mieux convenir au traitement. Puis, prenant à nouveau au malade quelques gouttes de sang, on fait des cristallisations nouvelles, mais en mélangeant cette fois à chacune d'elles quelques gouttes d'une solution d'un des médicaments choisis. La lecture de ces cristallisations nouvelles, faite en les comparant à la cristallisation-témoin, montre si l'adjonction du médicament mélangé à chacune d'elles l'a modifiée ou non ; et dans le cas de modification si c'est en mal, ou au contraire en bien rétablissant alors son harmonie vers la normale, atténuant ou faisant même disparaître les signes spéciaux de la maladie.

Si un médicament a ainsi modifié heureusement l'aspect de la cristallisation-témoin, on juge que c'est là une indication de son efficacité probable et qu'il doit être administré.

C'est dans ces conditions que mon collaborateur le docteur Ribéreau a plusieurs fois obtenu, en un temps très court, des succès thérapeutiques impressionnants sur des malades chez lesquels les traitements précédemment employés avaient échoué. Il y a là tout un ordre de possibilités nouvelles que font entrevoir les cristallisations.

Au point de vue des *indications thérapeutiques* comme au point de vue du *diagnostic* la méthode des cristallisations de Pfeiffer me paraît ouvrir à la médecine des horizons de recherches pleins d'intérêt. C'est pourquoi j'ai jugé cette communication digne d'être présentée à l'Académie de médecine.



Assemblée Générale du Syndicat des Médecins de la Seine

Vœux et conclusions adoptés par l'Assemblée du 24 juin 1938.

1° *Au sujet des assurances sociales :*

PREMIER ORDRE DU JOUR

L'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine, réunie le 24 juin 1938,

Demande à la Confédération des Syndicats médicaux français d'obtenir la modification des articles 115 du règlement d'administration publique et des articles 24 et 33 du règlement intérieur des Caisses dans le sens suivant :

1° Maintien de l'avis à la Caisse, afin de permettre le contrôle éventuel de l'assuré ;

2° Suppression de l'autorisation préalable et de l'acceptation de prise en charge pour des raisons autres qu'administratives ;

3° Raccourcissement du délai de 8 jours à 48 heures.

DEUXIÈME ORDRE DU JOUR

L'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine, réunie le 24 juin 1938,

Considérant comme inacceptables des conditions d'agrément actuellement exigées par les Caisses de la région parisienne.

Demande que les conditions d'agrément des maisons de santé ne puissent être établies unilatéralement par les Caisses sans que puisse intervenir la Commission régionale tripartite ;

Et fait sien l'ordre du jour voté à l'unanimité moins une voix par la dernière assemblée générale de la Confédération sur la proposition du secrétaire général du Syndicat des chirurgiens français, ordre du jour qui est ainsi conçu :

« L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1937,

» Déclare qu'elle ne peut admettre qu'on fasse figurer, dans une convention ou dans un accord d'agrément passés entre Caisses d'assurances sociales et maisons de santé (chirurgicales ou médicales) : ni le taux des honoraires du praticien et de ses aides, ni des obligations imposées aux praticiens et aux spécialistes, de quelque nature qu'elles soient ;

» En outre, les tarifs de responsabilité doivent être fixés à des taux tels qu'ils ne rendent pas pratiquement illusoires, pour les assurés, le libre choix du praticien et de la maison de santé. »

TROISIÈME ORDRE DU JOUR

L'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine, réunie le 24 juin 1938,

Demande à la Confédération des Syndicats médicaux français d'obtenir que la rédaction de l'article 36 soit modifiée de telle façon,

1° Que le droit de l'assuré de choisir librement son chirurgien lui soit formellement reconnu ;

2° Que ce soit « obligatoirement » et non pas seulement « éventuellement » que des remboursements puissent être faits à l'assuré quand celui-ci a choisi un chirurgien opérant dans une maison de santé n'ayant pas passé convention, mais se soumettant au contrôle général de la Caisse.

2° *Au sujet de l'inspection médicale dans les établissements d'enseignement du second degré.*

CONCLUSIONS

L'Assemblée générale, prenant en considération les conclusions du rapport présenté par M. Deguy au nom du Conseil du Syndicat des Médecins de la Seine, répond aux questions posées sous la forme ci-après :

1) Etes-vous d'avis qu'il y a nécessité à faire une inspection médicale dans les lycées et collèges, cette inspection étant limitée au dépistage des cas contagieux et à l'hygiène des locaux (défense de la collectivité scolaire) sans établissement de fiches ?

OUI.

2) Etes-vous d'avis que cette inspection médicale doit s'étendre au personnel enseignant et au petit personnel des lycées et collèges ?

OUI.

3) Etes-vous partisan de la surveillance individuelle de l'enfant par l'établissement d'une fiche sanitaire dont la modalité est à discuter plus tard (des modèles existent) et êtes-vous partisan de la faire établir par le médecin de famille (la carence de la famille permettant seule l'établissement de la fiche par le médecin inspecteur) ?

NON.

4) Etes-vous d'avis de demander, voire d'exiger, que le syndicat départemental ait un droit de regard sur cette inspection, pour empêcher :

a) la confection de fiches ;

b) le détournement de clientèle possible par toute personne attachée, à un titre quelconque, à l'établissement ?

OUI.

PETITE NOUVELLE

A l'Ecole de médecine de Tours le titre de professeur honoraire est accordé au docteur Mercier, professeur, admis récemment à la retraite.

DÉCRET relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie

Une pratique éminemment condamnable s'est introduite dans le corps médico-pharmaceutique, pratique encore réduite, mais qui prend de l'extension et qu'il importe de réprimer impitoyablement : c'est la pratique dite du « compérage ».

Sous des formes ou des étiquettes diverses, choisies quelquefois avec une habileté certaine, se sont institués des groupements de médecins, à l'effet de pecevoir, par l'intermédiaire de pharmaciens diplômés lorsqu'il s'agit de médicaments, des ristournes d'ordre divers sur le prix de vente de certaines spécialités pharmaceutiques prescrites, ristournes revenant au médecin individuellement ou en groupe.

Cette pratique, particulièrement immorale, puisqu'elle incite les praticiens à prescrire des produits ou appareils qui leur procurent ainsi un revenu direct ou indirect, est souvent difficile à mettre en évidence en raison du soin apporté par les instigateurs des organisations ainsi créées, à dissimuler sous des formes en apparence inattaquables, leurs coupables pratiques.

C'est ainsi qu'on voit se créer de prétendues sociétés d'études et de contrôle, clinique de médicaments désignés aux adhérents, ou porteurs d'une marque spéciale, les bénéfices revenant toujours, sous une forme ou une autre, à ceux qui, utilisant une situation privilégiée, abusent ainsi de la confiance de ceux qui s'adressent à eux, en les incitant à faire usage de produits dont l'utilité est loin d'être absolue.

Décret :

Article premier. — Sauf le cas visé à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, est interdit le fait pour quiconque exerce l'une des professions médicales visées dans la loi du 30 novembre 1892, de recevoir sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, des intérêts ou ristournes proportionnels ou non au nombre des unités prescrites ou vendues, qu'il s'agisse de médicaments, d'appareils orthopédiques ou autres, de quelque nature qu'ils soient.

Sont interdits la formation et le fonctionnement de sociétés dont le but manifeste est la recherche des intérêts ou ristournes définis ci-dessus, et revenant aux individus eux-mêmes ou au groupe constitué à cet effet, ainsi que l'exercice pour le même objet de la profession de pharmacien et de celles de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme.

Est également interdite la vente de médicaments réservés d'une manière exclusive, et sous quelque forme que ce soit, aux médecins visés à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI.

Les peines encourues pour contravention aux dispositions du présent décret sont celles prévues à l'article 18, alinéa 1er de la loi du 30 novembre 1892. Les pharmaciens co-auteurs du délit seront passibles des mêmes peines.

En cas de récidive, l'interdiction temporaire de l'exercice de la profession, pour une période de 1 à 10 ans, pourra être prononcée par les cours et tribunaux accessoirement à la peine principale.

Art. 2. — Le présent décret est applicable aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

COURS DE BRONCHO-ŒSOPHAGOSCOPIE

Sur l'invitation de M. J.-M. Le Mée, chef du service oto-rhino-laryngologique, à l'hôpital Necker et Enfants-Malades, M. Chevalier Lawrence Jackson, professeur de clinique broncho-œsophagoscopique à Temple University de Philadelphie, commencera, le 23 août 1938, le cours annuel à la fois théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie, avec la collaboration de MM. Maurice Bonnier, de Montréal ; Fernand Eeman, de Gand; Paul Holinger, de Chicago ; Da Costa Quinta, de Lisbonne ; A. Soulas, de Paris, et J. Vialle, de Nice, anciens asssitants de la clinique broncho-œsophagoscopique de Philadelphie.

Les leçons théoriques et les démonstrations pratiques auront lieu chaque matin à 9 heures 30 dans le service de broncho-œsophagoscopie du pavillon Blumenthal, à l'hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Les services pratiques auront lieu l'après-midi, à 14 heures 30, à l'Ecole d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (Directeur : M. Braine, chirurgien des hôpitaux). Ils seront précédés d'un court exposé.

Toutes les leçons théoriques seront accompagnées de projections cinématographiques. Le cours sera fait en français et en anglais ; sur demande, des explications seront fournies en portugais, espagnol et allemand ; il comprendra dix journées et commencera le 23 août pour se terminer le 1er septembre.

Droits : 3.000 francs. Pour inscription, s'adresser à M. Jean Zhâ, assistant du service O. R. L. de l'hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris.

AVIS DE VACANCE D'UNE PLACE D'AUDITEUR AU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE

En raison de la nomination de M. Guillerd, auditeur, dans la catégorie des membres, une place d'auditeur au Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des hydrologues et géologues.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 1er août 1938, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un « curriculum vitæ », dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

SOMMAIRE du N° 14 de "PALLAS"

Chez le Docteur J.-C. Mardrus, le traducteur illustre des « Mille et Une nuits », par G. Duveau, agrégé de l'Université. — **Avant l'Oubli, les souvenirs de M. le Médecin inspecteur général Sieur, vice-president dc l'Académie de Médecine, sur la tâche accomplie par le Service de Santé pendant la Grande Guerre.** — **Au Salon des Médecins**, cinquante gravures de tableaux, texte du savant critique d'art Eleuthère. — **Romance**, deux gravures romantiques. — **Epilogues**, par J. Crinon **(A Paris tout seul).** — **La Femme, cette jolie fleur**, double page de gravures artistiques. — **La Fière**, Conte par G.-E. Rosa, dessins de Galland. — **Celui qui ne trahit pas**, 10 tableaux de composition esthétique (La Femme et le Chien). — **Au pays du tourisme interdit, les épreuves et les déceptions d'un automobiliste à travers les Balkans**, par l'ingénieur Alain de Caters. — **Les passe-temps des médecins, un poète et un archéologue berrichons**, par M. le Dr Robert, d'Issoudun. — **Le joli Saxe**, photo d'art exclusive.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Quatrième Congrès des Médecins électro-radiologistes de langue française

Faculté de Médecine de Paris
5, 6, 7 et 8 octobre 1938

PROGRAMME

A la séance d'ouverture, conférence de M. le Professeur Joliot-Curie sur : Neutrons et radio-éléments artificiels ; applications biologiques ; hypothèses thérapeutiques.

RAPPORTS. — 1. Radio-diagnostic. — Les résultats des méthodes radiologiques d'examen en coupes de l'organisme. Rapporteur : Professeur Didiée (Val-de-Grâce).

2. Electrologie. — Les phénomènes bio-électriques du système nerveux. Etat actuel de la question, applications possibles. Rapporteurs : Professeur Baudouin et Docteur Fischgold.

3. Rœntgenthérapie. La rœntgenthérapie anti-inflammatoire. Rapporteur : Docteur Gaston Daniel (Marseille).

4. Physiobiologie. Des lectures seront présentées au Congrès : Professeurs Palmieri et Giovanni Giordano (Bologne) : Action biologique des rayonnements et des courants de haute et très haute fréquence sur les échanges ; Professeur Lamarque (Montpellier) : Les progrès accomplis en histo-radiographie ; Professeurs Soula et Marquès (Toulouse) : Données nouvelles sur l'excitation neuro-musculaire ; Professeurs Strohl et Djourno (Paris) : Essai d'interprétation des phénomènes électrotoniques.

Des visites sont organisées dans des instituts et hôpitaux. Des réductions sur les chemins de fer seront accordées par les réseaux français et étrangers. Les réceptions et festivités seront annoncées ultérieurement.

Inscriptions : s'adresser au Docteur Morel Kahn, trésorier, 45, rue Scheffer, Paris (XVIe). Membres actifs : 100 francs ; membres associés : 20 francs.

Adresser toute correspondance à M. le Docteur Delherm, président, 1, rue Las-Cases, Paris (VIIe).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

La Cible vivante (Gravure extraite de « Pallas »)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 19..

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an . . . . 30 fr.
ETRANGER, un an . . . . 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — No 712 — 24 JUILLET 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LE GALA ANNUEL DES MÉDECINS DE THÉATRES





Le gala annuel des Médecins de Théâtres eut lieu récemment. On sait que prennent part annuellement à ce gala la SOCIÉTÉ AMICALE DES MÉDECINS DE THÉATRES DE PARIS et L'ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS CHEFS DES THÉATRES ET SPECTACLES DE PARIS. Ce gala eut lieu sous la présidence de Mme Jeanne Provost. A sa droite était assis M. le Docteur Trèves, Président actuel de l'Amicale des Médecins de Théâtres et, à sa gauche, M. le Docteur O'Followell qui fut l'animateur infatigable de cette soirée. Ces trois personnalités sont bien visibles au premier rang de la photographie publiée en haut de cette page. On les aperçoit d'ailleurs également sur la photographie ci-dessus, entourées des nombreuses personnalités mondaines et médicales qui prirent part à ce gala où se trouvaient 70 convives. — Voir à l'intérieur de ce numéro le compte rendu de cette fête médicale et artistique, par M. le Docteur Ogliastri de Gentile.

Ph. Dréville. Excl. « Inf. Médic. », reprod. interd.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Nous sommes heureux d'annoncer la naissance de Jean-François Delbès, fils de Mme et du docteur Pierre Delbès, de Périgueux, petit-fils de notre confrère, le docteur O. Delbès, ophtalmologiste, et du docteur Perromat, de Périgueux.

— Le docteur et Mme J. Cousin-Peel font part de l'heureuse naissance de leur fils Pierre. — Montargis (29, rue de la Chaussée), le 27 juin 1938.

Mariages

— M. et Mme Auguste Cuche sont heureux d'annoncer le mariage de M. Daniel Cuche, interne à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, leur fils, avec Mlle Germaine Lachaud. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 20 juillet 1938, en l'église Saint-Barthélemy d'Objat.

— Samedi a été célébré, en l'église Saint-Sulpice, le mariage de Mlle Marie Lagarenne, fille du docteur Pierre Lagarenne, radiologiste de l'Hôtel-Dieu, croix de guerre, et de Mme P. Lagarenne, avec M. Louis Chandesris, ingénieur civil des Mines, fils de M. René Chandesris, ingénieur des Arts et Manufactures, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre et de Mme R. Chandesris.

Les témoins étaient : pour la mariée : Mme Pot et le capitaine de vaisseau Roger Houette, officier de la Légion d'honneur, son oncle. Pour le marié : M. Louis Chatelier, ingénieur des Arts et Manufactures, officier de la Légion d'honneur, et M. Huchet, officier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— Le 28 avril 1938 s'est éteint à Marseille le professeur H. Alezais, médecin honoraire des hôpitaux de cette ville et dernier directeur de l'Ecole de médecine avant sa transformation en Faculté. Successivement professeur d'anatomie pathologique, puis d'anatomie, il était connu, tant par ses travaux cliniques que morphologiques, en particulier par son importante thèse de sciences sur l'anatomie du cobaye. Le professeur Alezais avait, à de nombreuses reprises, représenté, à Montpellier, l'Ecole marseillaise, entre autres ces dernières années lors des Journées médicales. Il avait présidé enfin, en 1937, la XXXIIe réunion de l'Association des anatomistes.

— Les familles Roimarmier, Walch, Perrier, Daulresme font part de la mort survenue à Saint-Valéry (Seine-Inférieure) du docteur J. Smester, âgé de 92 ans. On n'enverra pas de lettres.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Clément Brousses, née Marie Barbaud, pieusement décédée le 5 juillet, à Oignies, dans sa 69e année. La défunte était la mère du docteur René Brousses, d'Oignies.

— Le docteur G.-G. Lebedinsky et ses enfants Jacques et Anne ont la douleur d'annoncer la mort de leur épouse et mère, décédée le 15 juillet à l'âge de 36 ans.



LE LIVRE DU JOUR

LES HORMONES [1]

Par M. le Prof. Rémy COLLIN, de la Faculté de Médecine de Nancy

Ce livre constitue une excellente mise au point de cette question à la fois passionnante et encore quelque peu obscure des hormones. Nous en extrayons le chapitre où se trouve en partie exposée, l'action des hormones ovariennes.

Au point de vue physiologique, la folliculine est un principe de nature hormonale, capable de faire apparaître les phénomènes de la phase folliculaire et de l'œstrus ou rut chez la femelle impubère, chez la femelle sénile et chez la femelle adulte ovariectomisée. Elle fut mise en évidence par les recherches successives de R. T. Frank (1921), E. Allen et E. Doisy (1923) et R. Courrier (1924). Les travaux auxquels nous faisons allusion concernaient l'activité du liquide folliculaire *de l'ovaire.*

Mais en 1928, Zondek et Aschheim découvrirent le pouvoir œstrogène de l'urine des femmes enceintes. On admit alors, sans y regarder de très près, que le principe œstrogène urinaire était le même que le principe œstrogène folliculaire. Cette assimilation fut cependant le point de départ des magnifiques travaux qui aboutirent à la caractérisation chimique de la folliculine.

Propriétés physico-chimiques de la folliculine. — 1) *Première approximation.* — La folliculine est un composé ternaire (C, O, H) donnant des sels avec les métaux alcalins, soluble dans l'eau et les solvants des lipides, thermostable (+ 200°) ; cette substance résiste aux acides, aux bases, au suc gastrique. Son activité n'est pas altérée par les rayons X ; elle est augmentée par les rayons infra-rouges et annihilée par les rayons ultra-violets.

2) *La folliculine pure.* — La folliculine fut obtenue à l'état cristallisé à partir des urines gravidiques par Doisy en 1929. Cet auteur détermina son point de fusion. Par d'autres procédés, Butenandt (1929) et Laqueur (1929) isolèrent également la folliculine. En 1930, Marrian obtint à partir de l'urine de femme enceinte une hormone cristallisée ne différant de celle des auteurs précédents que par la présence des éléments de l'eau et à laquelle on donna le nom provisoire d'hydrate de folliculine.

La folliculine pure est une substance de couleur blanche qui cristallise, suivant la température et le solvant, soit dans le système orthorhombique, soit dans le système monoclinique. Le point de fusion est d'environ + 256° ; le pouvoir rotatoire spécifique est, d'après Girard, de + 162°5, en solution à 1 % dans le dioxane.

La folliculine cristallisée est soluble dans la pyridine, le méthyl-glycol, le dioxane, la diéthyline de la glycérine, et très peu soluble dans les liposolvants : éther de pétrole, benzène, alcool, éther.

D'après Girard, l'hormone cristallisée est très peu soluble dans l'eau (7 mg. par litre).

La folliculine répond à la formule brute $C^{18} H^{22} O^{2}$.

« Les deux atomes d'oxygène sont contenus, l'un dans un oxhydryle phénolique, l'autre dans un groupement cétonique. Ces points sont maintenant établis avec certitude. A ce double titre de phénol et de cétone, elle donne deux séries de dérivés : des éthers-sels et des éthers-oxydes d'une part, une oxime, une semicarbazone et des hydrazones diverses d'autre part. » (Girard.)

A partir de 1931, Zondek ayant fait connaître que l'urine de jument gestante contient 250 fois plus de folliculine que celle de la femme, Girard découvre une technique d'extraction cétonique qui permet d'obtenir industriellement la folliculine équine, identique à la folliculine humaine. L'urine de jument renferme d'ailleurs, suivant cet auteur, à côté de la folliculine, d'autres substances œstrogènes, l'équiline, l'hippuline, l'équilénine.

Si l'on soumet la folliculine à une hydrogénation prudente, on transforme sa fonction cétone en fonction alcool et la dihydrofolliculine (œstradiol), ainsi obtenue, montre des propriétés physiologiques et thérapeutiques du plus haut intérêt.

Girard et ses collaborateurs ont constaté les premiers : « qu'administrée *per os* aux animaux, elle provoque l'œstrus aux mêmes doses que l'*a* folliculine, injectée en solution huileuse unique. Schwenk et Hildebrandt démontraient, presque simultanément, qu'en solution aqueuse fractionnée, la dihydrofolliculine était beaucoup plus active que l'hormone oxy-cétonique.

Du point de vue doctrinal, le fait qu'un dérivé artificiel d'une hormone montrait une activité supérieure à celle de l'hormone elle-même ne laissait pas d'être surprenant. L'anomalie cessa le jour où Doisy, à la suite d'un travail considérable, parvint à retirer la dihydrofolliculine de l'ovaire lui-même, montrant ainsi que la véritable hormone n'est pas l'oxycétone retirée des urines, mais bien son produit de réduction. » (A. Girard.)

Sans entrer plus loin dans le détail de l'histoire chimique de la folliculine, nous soumettrons ici au lecteur une sorte de classification, dont nous empruntons les grandes lignes à Sainton, Simonnet et L. Brouha, de ce qu'on peut appeler aujourd'hui le groupe des folliculines, substances apparentées dont l'activité œstrogène se manifeste à des doses voisines du millième de milligramme.

1° Les folliculines de formule $C^{18} H^{22} O^{2}$ (follicolone, theelin, cétohydroxyœstrine, *œstrone*). Origine : urine de jument gravide, de femme enceinte, d'étalon, noix de palmiste.

2° La folliculine de formule $C^{18} H^{24} O^{3}$ (hydrate de folliculine, corps de Marrian, *œstriol*, theelol). Origine : urine de femme enceinte, placenta humain.

3° La folliculine de formule $C^{18} H^{24} O^{2}$ (dihydrofolliculine, *œstradiol*). Origine : ovaire.

4° Les folliculines de formule $C^{18} H^{20} O^{2}$ (équiline et hippuline de Girard). Origine : urine de jument gravide.

5° Une folliculine de formule $C^{18} H^{18} O^{2}$ (équilénine de Girard). Origine : urine de jument gravide.

Spécificité de la folliculine. — Les considérations et le tableau qui précèdent posent la question de la spécificité de la folliculine. Les travaux des chimistes nous ont mis en possession d'un certain nombre de substances bien connues maintenant au point de vue de leur formule de constitution et dont la genèse hypothétique à partir du cholestérol peut être figurée d'une façon satisfaisante. Ces substances ont été extraites d'abord d'organes ou d'excréta de l'organisme femelle : urine, ovaire, placenta, d'où la notion très répandue que la folliculine revêtant des formes légèrement différentes les unes des autres suivant les lieux d'extraction est l'hormone féminine typique dont la propriété essentielle serait l'activité œstrogène.

En est-il réellement ainsi ?

Il faut noter d'abord que chez les animaux, l'organisme femelle n'a pas le monopole de la folliculine.

Zondek a montré en 1934 que l'urine des étalons renferme des quantités extrêmement élevées de substances œstrogènes : « dépassant parfois largement celles trouvées chez la jument gravide, et plusieurs centaines de fois supérieures à celles présentes dans l'urine des juments non gravides.

L'origine de la folliculine de l'étalon est testiculaire et le testicule des équidés est l'organe le plus riche que l'on connaisse en substances œstrogènes... Si l'ordre chronologique des découvertes avait été changé, il eût été bien difficile de classer la folliculine dans le groupe des hormones dites femelles. » (Girard.)

Dans l'espèce humaine, l'homme et la femme éliminent tous les jours à peu près les mêmes quantités de substances œstrogènes, avec toutefois, chez la femme non enceinte, d'importantes variations et un taux plus élevé vers le milieu du cycle menstruel.

Au surplus, il existe des folliculines d'origine végétale. On peut par exemple extraire l'œstrone de la noix de palmiste.

Enfin, si les diverses folliculines connues possèdent les unes et les autres la propriété œstrogène, il est des substances qui, n'ayant rien de commun avec la folliculine au point de vue chimique (Dodds et Cook) manifestent cependant un pouvoir œstrogène presqu'égal à celui de la folliculine, telles que le para-propénylphénol étudié par Dodds.

Que reste-t-il dans ces conditions de la spécificité de la folliculine ?

Il reste que, dans la nature, c'est-à-dire dans l'organisme femelle normal, ce sont les substances du groupe des folliculines qui président à certaines activités spécifiques du sexe femelle, non pas parce que leur origine est strictement femelle, mais parce qu'elles rencontrent chez la femelle des organes effecteurs, spécifiques ceux-ci, comme les trompes, l'utérus et le vagin. Ce n'est pas l'hormone qui est spécifique, ce sont les organes effecteurs qui le sont. C'est d'ailleurs en vain qu'on transporterait les discussions de la spécificité sur le terrain des organes réactionnels en alléguant qu'on peut provoquer l'œstrus par d'autres corps que ceux du groupe folliculinique. Ce n'est vrai qu'au laboratoire. Dans la nature, s'il n'est pas juste de dire que la folliculine est une hormone essentiellement féminine, il est légitime d'ajouter qu'elle est une hormone spécifique par rapport aux organes effecteurs sur lesquels elle exerce son action.

Propriétés sexuelles de la folliculine. — Ces questions de principe étant réglées, il nous reste à examiner les propriétés physiologiques de la folliculine. Nous les envisagerons, pour n'avoir pas à nous répéter par la suite, dans les deux sexes, ayant toujours en vue le but à atteindre, à savoir une interprétation hormonale de la vie sexuelle. Nous nous bornerons pour l'instant à une simple énumération, les détails viendront à leur place.

La folliculine a un double effet suivant les effecteurs et les moments fonctionnels, un effet excitateur ou hormonal ou un effet inhibiteur ou chalonique (Schafer, Champy).

L'effet œstrogène est une modalité particulière femelle, de l'action générale stimulante exercée, chez le mâle et la femelle, sur les parties de l'appareil génital dérivées des canaux de Müller.

Dans le groupe des effets d'excitation, on peut encore placer l'action sur l'épithélium mammaire, sur la sécrétion d'hormone lutéinisante par l'hypophyse, sur le muscle utérin.

L'action inhibitrice s'observe sur les parties de l'appareil génital dérivées des canaux de Wolff, sur le développement des follicules de de Graaf, sur la spermatogenèse, sur le plumage des oiseaux, sur la pigmentogenèse. (Champy, R. Deanesly, Caridroit.)

Ajoutons que les substances du groupe de la folliculine possèdent des propriétés cancérigènes dont il sera parlé dans la seconde partie de ce livre.

b) *La progestérone* (Syn. Corporine, lutéohormone, lutéine, progestine). — On a vu plus haut que la phase lutéinique de l'ovaire a, comme contrepartie, les modifications progestatives du tractus génital. Il ne s'ensuit pas nécessairement que le corps jaune soit le moteur de la progestation, car ce moteur pourrait à la rigueur être l'œuf lui-même. Les expériences désormais classiques d'Ancel et Bouin ont montré sans contestation possible que c'est bien le corps jaune, glande endocrine, qui est responsable de l'apparition des structures prégravidiques du tractus génital.

C'est par le moyen d'une hormone, la progestine, de G. W. Corner et W. M. Allen que le corps jaune exerce son action caractéristique sur le tractus génital.

(Voir la suite page 4.)

(1) Editions Albin Michel, Paris.

Présidé par Mme Jeanne Provost le Gala Annuel des Médecins de Théâtres obtint un succès sans précédent

Ce soir-là, l'orage grondait sur la ville... Un vent tiède poussait dans le ciel de gros nuages lourds. Au delà de la porte Dauphine, le Bois nous ouvrait son asile de fraîcheur. Mais, nous ne pouvions songer à en profiter car, dans son beau cadre de verdure, le pavillon Dauphine nous appelait impérieusement vers les lumières de ses salons. Là nous attendaient, d'ailleurs, avec le dîner annuel des médecins de théâtre, une série de plaisirs délicats qui méritaient bien que l'on oublie pour eux les excès d'une température sénégalienne.

Plaisir des yeux d'abord, car dans la foule des convives de fort jolies toilettes et de fort jolis visages venaient rompre agréablement la monotonie des habits noirs.

Plaisirs du goût ensuite — les organisateurs de ces agapes ayant su nous réserver un menu capable d'enthousiasmer les gourmets les plus raffinés.

Plaisir de l'esprit, enfin, puisque grâce à de très obligeants concours nous pûmes applaudir au cours de la soirée un programme de variétés qu'aurait volontiers endossé l'impresario le plus exigeant.

Pour que soit réalisée autour de cette réunion l'atmosphère de cordialité joyeuse qui convenait, point ne fut certes besoin d'attendre qu'ait pu agir la traditionnelle chaleur communicative des banquets ; le plus sympathique entrain régnait déjà dans l'assistance devant même que les chandelles fussent allumées et que la présidente fût servie ! Car il y eut une présidente — et quelle présidente ! A l'empressement admiratif qui se manifesta autour d'elle quand, accompagnée de son excellent ami, le docteur Cousin, elle fit son entrée dans les salons, Mme Jeanne Provost put mesurer l'hommage que rendent à son talent des hommes qui aiment oublier dans le culte de la beauté toutes les laideurs que leur profession chaque jour leur présente. A tous, elle sut d'ailleurs se rendre sympathique par la simplicité charmante de son attitude et la finesse de ses réparties. Elle donna le ton de cette soirée qui, sous son égide, fut véritablement la soirée du bon goût, de la bonne humeur et de la franche gaîté.

A la droite de la présidente avait pris place le docteur Trêves, président actuel de l'Amicale des Médecins de théâtre. A sa gauche, siégeait le docteur O'Followell qui fut, comme chaque année, l'infatigable animateur de la soirée. Sa présence à table fut d'ailleurs toute virtuelle, pendant la plus grande partie de ce dîner. Il passa, en effet, tout son temps, heureusement secondé par les docteurs Schlaik et Charenton, secrétaires de l'Amicale, à distribuer tout au long des tables une multitude de cadeaux divers généreusement offerts par des laboratoires. Une autre place demeurait obstinément inoccupée à la table d'honneur : c'était celle du trésorier, le docteur Lebègue, qui faisait inlassablement le tour de la salle pour dénicher celui des soixante-huit convives présents qui ne figurait pas sur sa liste où, malgré les plus louables efforts, il ne totalisait que 67 noms ! Et tandis que les mets les plus savoureux se succédaient et que dans nos verres coulaient tour à tour les crûs les plus réputés, le docteur Lebègue se débattait douloureusement devant cet angoissant problème d'arithmétique !

Et puis, vint tout de même l'heure des discours — ou plus exactement du discours — car c'est une tradition de ce dîner des « *Médecins de théâtre* » de ne comporter qu'une seule harangue, celle du président de l'un des deux groupements organisateurs : *Société amicale des médecins de théâtre de Paris* et *Association amicale des médecins chefs de théâtres et spectacles de Paris*... C'est à tour de rôle que chaque année échoit à l'un de ces deux groupements l'honneur du discours présidentiel. Cette année la parole revenait au président de l' « Association des médecins chefs ». Mais le Dr Boudin, titulaire actuel de ce poste, ne put malheureusement, pour des raisons de santé, être de la fête et son discours fut lu par le docteur O'Followell. Ce discours fut un vibrant hommage aux gens de théâtres, à tous ces comédiens qui contribuent largement à maintenir le prestige artistique de la France et « qui sont aussi des éducateurs quand ils glorifient notre belle langue française ». A tous, le docteur Boudin voulut exprimer des sentimnets de reconnaissance pour cette double mission artistique et sociale qu'ils remplissent si noblement. Et dans les rapports qui les unissent aux médecins de théâtre, le docteur Boudin se félicita de voir « une si heureuse collaboration de l'art et de la science ».

Après avoir été ainsi le porte-parole du docteur Boudin, le docteur O'Followell crut devoir remercier tous ceux qui contribuèrent, de quelque façon que ce fût, à la réussite de cette soirée. Il s'adressa tout particulièrement à la présidente dont il évoqua dans ses principales étapes la magnifique carrière, et dont il salua le prestigieux talent.

A cet éloquent panégyrique, Mme Jeanne Provost ne pouvait pas ne pas répondre. Elle le fit avec cette simplicité dont elle sait imprégner ses moindres gestes et dans sa courte improvisation, elle sut être aussi émouvante qu'elle pouvait être émue. Après une allusion désenchantée à la situation actuelle du théâtre qui est « bien malade, dit-elle, d'une maladie que vous ne pouvez guère soigner », elle nous dit, en quelques phrases très jolies, combien la certitude d'une présence amie dans une salle de spectacle peut donner de cœur aux comédiens. « Tous les soirs, dit-elle, la présence de l'un d'entre vous nous donne la joie de jouer pour quelqu'un qui nous comprend et qui nous aime ».

Mais le dîner fini, d'autres plaisirs nous attendaient... Et le docteur Charenton, speaker improvisé, nous présenta successivement quelques artistes qui s'employèrent de tout leur talent à nous laisser de cete soirée un souvenir ineffaçable. Mlle Simone Simsay, de la Gaîté Lyrique, nous détailla avec beaucoup d'esprit de gentils couplets d'opérettes. Mlle Gaud Arvor nous fit apprécier son très grand talent chorégraphique. Mlle Gervyl, de l'A. B. C., n'eut aucune peine à nous émoustiller par des chansons gauloises où elle laissait d'ailleurs percer de précieuses qualités scéniques. M. Guy Rouzet et sa charmante femme, Mme Paulette Rouzet, nous révélèrent des voix de grande classe. Et Mlle Arlette Claude, apparentée à notre confrère, le docteur Clémens, nous enchanta, elle aussi, par sa gracieuse silhouette et sa voix nuancée.

Mais ce spectacle eut pour nous un attrait tout particulier. Il nous valut la joie de vivre, sous la magique diction de Mme Jeanne Provost, quelques belles minutes de grand art. Ronsard, La Fontaine, Musset, Daudet, tous ces grands noms défilèrent devant nous dans un magnifique cortège de mots, de rimes et de rythmes où nous retrouvions, en fermant les yeux, les grandes et pures émotions de la jeunesse. Et n'y aurait-il eu que ces quelques minutes, l'éclat de cette soirée n'eût pas été moins grand, ni moins agréable le souvenir que nous en garderons.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

A mon avis

La conversation s'engagea au-dessus de la haie avec le père Cabu, un philosophe de village dont le visage a pris la teinte de cette terre qu'il a tant aimée et chez qui une longue vie de travail muet, accompli dans la plaine où rien ne arrête le regard, a développé cette logique naturelle qui permet de porter sur les hommes et leurs sottises des jugements implacables.

« Ces Parisiens, me dit-il, ont dansé pendant cinq jours. Sans doute qu'ils ont voulu danser d'autant plus longtemps qu'il y avait moins à manger dans leur buffet. Mais, on a bien fait, somme toute, de leur faire beaucoup de musique, car il n'y a rien de tel pour faire oublier les ennuis et, à l'heure d'aujourd'hui, n'est-il pas vrai, ce n'est pas ça qui manque.

» Ce que je ne comprends pas, c'est leur petite revue passée dans la rue. Puisqu'ils ont voulu ressusciter la fameuse revue du 14 juillet, pour remettre l'armée en honneur (après l'avoir mise plus bas que terre), il fallait la montrer comme autrefois, sur un grand champ de manœuvres. L'hippodrome de Longchamp faisait joliment bien, vous pouvez m'en croire, moi qui ai vu ça, il y a cinquante ans. Tandis que ce défilé se déroulant dans la rue, comme un départ pour les manœuvres, non, vraiment, ça manquait de grandeur et de panache.

» C'était cependant le moment de bien faire les choses, puisqu'on lance un emprunt de plus pour la défense nationale. Ils n'ont jamais voulu qu'on regarde leurs comptes concernant les huit premiers milliards qu'on leur a donnés pour le même objet, c'eût été habile de nous en mettre, cette fois, « plein la vue » pour ranimer notre confiance.

» Vous me dites peut-être que malgré tout ce qu'on pourrait faire, il serait impossible de réchauffer les cœurs et les esprits à seule fin de permettre au jour de la Sainte République, de retrouver son éclat d'autrefois. Ça c'est vrai, et davantage encore que vous le pouvez croire. Si vous aviez vu de quelle façon le 14 juillet était jadis fêté jusque dans le plus petit de nos villages ! La veille, on tirait le canon, oui, je dis bien, le canon. Oh ! bien sûr, ce n'était pas un canon qu'on avait pris aux Prussiens, mais une modeste masse de bronze qu'on bourrait de poudre, qu'on allumait avec une perche et qui détonait à la grande joie des bambins accourus. Cela se passait sur le jeu de paume, là où tout le village se rassemblait le lendemain pour assister à des tournois burlesques avant de danser toute la nuit à la lumière des lanternes vénitiennes.

» Pendant les années qui précédèrent la guerre, on avait vu la fête nationale perdre considérablement de sa faveur. Aimait-on moins la République dans nos campagnes ? Pas du tout. Mais, il semblait qu'elle ne rimait plus à rien. Le riche ne fête pas sa richesse et il nous apparaissait que la République était un état de nature ; il nous semblait qu'elle avait toujours été et qu'elle ne pouvait ni disparaître, ni se modifier au point de s'enlaidir.

» De plus, tout ce qui était national sentait le moisi, le réactionnaire, et il vous souvient que l'armée n'était plus à l'honneur. Elle fut ensuite à la peine, mais le sacrifice que tout le pays avait partagé avec elle ne réveilla ni le sens national ni l'exaltation que nous avions connue pour l'armée. Et si l'on danse encore le soir du 14 juillet, c'est parce que les débitants de boissons donnent des bals et que c'est une belle occasion de serrer les filles.

» D'ailleurs, continua le père Cabu, en haussant les épaules et en laissant son regard se perdre jusqu'au lointain de la mer d'épis qui continue son courtil, il en est du 14 juillet comme du reste, tout le monde repousse ce qui a été le passé, on veut faire du nouveau, on n'écoute que ceux qui vous parlent de plans, de systèmes, car on veut être de ceux qui vont de l'avant. On voit même le maître d'école ne plus apprendre aux enfants à lire comme on nous l'enseignait jadis ; mais, de même que nos enfants sont loin de savoir plus de choses que nous en connaissions, notre situation est loin d'être meilleure qu'elle n'était autrefois.

» Ils me font rire tous ces prédicateurs en savates et en col rouge qui nous annoncent le paradis et qui veulent tout mettre par terre au nom de leur catéchisme ; se figurent-ils qu'avant eux, les hommes étaient sans intelligence, sans amour-propre, des bêtes, quoi, que des malins auraient menées au pacage ?

» Mon père n'était qu'un forgeron, mais je vous assure qu'il travaillait noblement et qu'il aimait sa liberté par dessus tout ; il a su élever ses six enfants sans rien devoir à personne et il n'y avait pas à cette époque toutes ces allocations que les députés font distribuer aujourd'hui pour acheter des voix aux élections et qui ne peuvent être payées qu'en augmentant les contributions.

» Il y avait moins de chômeurs en ce temps-là qu'aujourd'hui ; le bureau de bienfaisance était moins chargé qu'il n'est, car si on ne gagnait pas des mille et des cents, on dépensait vingt fois moins pour se vêtir, se nourrir et élever ses enfants. Le lait coûtait deux sous le litre, on avait deux œufs pour un sou en bonne saison et, le jour de la fête, les enfants payaient pour cinq centimes une tournée sur les chevaux de bois. Nous sommes maintenant loin de compte avec le pain à trois francs le kilo et vous avez beau donner mensuellement au moissonneur plus de billets de banque qu'il n'en touchait jadis en un an, il est encore moins heureux que son père.

» Les médecins eux-mêmes, vous le savez bien, n'ont guère gagné à toutes ces innovations qu'on a voulu faire. Ils sont tout le temps sur les routes, ils usent leur essence, leurs autos et on les paie au kilomètre ; est-ce du travail qui peut être comparé avec celui de vos prédécesseurs ?

» Vous n'êtes ni plus ni moins que des fonctionnaires ou des employés travaillant pour des entreprises. Si vous n'êtes pas bien en cour du point de vue politique, on arrivera à vous supprimer les soins de telle ou telle catégorie de malades et à vous rendre la vie impossible. On examine vos notes comme des comptes de cuisinière, on vous chicane, vous êtes contrôlés, réprimandés. J'ai entendu dire qu'il allait y avoir un ordre des médecins ; ce jour-là, vous serez mis en accusation pour un rien, par simple jalousie de confrères.

» Il est possible que vos honoraires totalisés fassent en fin d'année une jolie somme, mais, comme bénéfice net, qu'est-ce qui vous reste ? Ce métier ne doit pas être bien fructueux, car je n'en vois pas qui se retirent parmi ceux qui l'exercent. Or, dans le temps jadis, un médecin, dès qu'il avait atteint cinquante ans, cherchait à vendre sa clientèle pour de reposer. Même avant cet âge, la plupart prenaient des loisirs, tout comme les valets de charrue en prennent aujourd'hui ; si, maintenant, on ne les voit jamais au repos, c'est que leur train de vie coûte cher, qu'il leur faut beaucoup d'argent pour donner de l'instruction à leurs enfants, que les remplaçants exigent de grosses sommes et que le confrère voisin guette leur absence pour, sans s'y prêter le moins du monde, qu'il dit, leur rafler quelques clients.

» Vous conviendrez, dès lors, que la médecine d'autrefois, si elle ne bénéficiait pas des casuels qu'offrent, à présent, les organisations collectives et les lois sociales, avait l'avantage de payer l'incertitude qu'elle présentait avec cette liberté dont le parfum faisait de la profession médicale l'une des plus enviées. D'ailleurs, nous, les paysans, nous avions pour le médecin d'alors autant d'admiration que de respect, car il n'incarnait pas seulement l'homme du devoir charitable, mais il personnifiait l'indépendance. Or, c'est un grand bien, voyez-vous, que la liberté. »

Et le père Cabu, disant cela, humait l'air de la plaine et regardait amoureusement son champ.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est conféré à MM. André, professeur de clinique des maladies des voies urinaires, et Jacques, professeur d'oto-rhino-laryngologie à cette Faculté, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Sont prorogés : MM. les agrégés dont les noms suivent : Médecine générale : MM. H. Bénard, Chevalier, G. Laroche, Moreau ; Obstétrique : MM. Portes, Vignes : Bactériologie : M. Gastinel ; Médecine légale : M. Piedelièvre ; Neurologie et psychiatrie : M. Lévy-Valensi ; Urologie : M. Fey. Sont rappelés à l'exercice pour la même période, les agrégés libres dont les noms suivent : Médecine générale : M. Chabrol ; Chirurgie générale : MM. Brocq, Gatellier, Quenu.

Le concours de l'Assistance médicale à domicile vient de se terminer. Les candidats proposés à la nomination de M. le directeur général, pour occuper les dix places libres mises au concours, sont ainsi classés : Mlle Huguet, 57 ; MM. Kreis et Kipfer, 55 ; Freidmann, 54 : Rambert, 52 ; Catinal, 51 ; Billard, 46 ; M. Daum, Mlle Gauthereau et Mlle Pillet, 42.

Sont prorogées, jusqu'au 31 décembre 1938, les dispositions du décret du 12 août 1937 fixant, à titre transitoire, les conditions de recrutement des inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, des directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 27 octobre 1938, à 8 heures 30, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 19 au vendredi 30 septembre 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

M. le professeur Nicola Pende vient d'être nommé directeur du Centre de recherches et de valorisation scientifique des recherches faites en Italie. Ce Centre situé à Salsomaggiore est, comme l'indique son nom, un Institut de recherches et de propagande scientifique à l'étranger.

Sur la proposition de son Conseil, l'Académie a désigné M. Justin Godart pour faire partie de la Commission chargée de la question des statistiques des causes de décès.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est conféré à MM. Bezançon, professeur de clinique de la tuberculose, et Marion, professeur de clinique urologique à cette Faculté, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grotée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Les hospices civils de Metz demandent un médecin oculiste. Le traitement annuel sera de 5.000 francs. Pour toutes les autres conditions du concours et de service s'adresser à l'Administration des hospices civils, 2, place Saint-Nicolas, à Metz, jusqu'au 20 septembre 1938.

A l'amphithéâtre Dieulafoy de l'hôpital Cochin, une très belle médaille, œuvre du grand artiste Georges Prud'homme, a été remise à M. V. Le Lorier, professeur accoucheur en chef de la maternité, atteint par la limite d'âge.

M. le professeur Marfan, remplaçant M. le Doyen H. Roger, empêché, présidait, assisté de M. le Doyen Tiffeneau, du professeur Cunéo, de M. Jules Renault, de l'Académie de médecine, et de M. Chenevier, secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique.

M. Ponthus, agrégé, ets nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de physique biologique, radiologie et physiothérapie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Cluzet).

Le concours, ouvert le 27 juin pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux de Lyon, s'est terminé par la désignation de M. le docteur Jean Creyssel, agrégé.

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, le docteur Fernand Masmonteil organise, avec le concours du docteur Valentin Charry, le mardi 4 octobre prochain, à 8 heures 30, une séance opératoire de chirurgie osseuse et orthopédique, suivie de présentation de films en couleurs.

Les interventions seront exécutées dans le nouveau bloc chirurgical à cellules opératoires aseptisables par brouillard condensé (stérilisation des cellules opératoires entre chaque intervention) de la clinique du Landy, 23, rue du Landy, à Saint-Ouen.

L'Académie des sciences coloniales vient d'élire le docteur Liouville, en remplacement du professeur Mesnil. Sur 53 votants, le docteur Liouville a obtenu 36 suffrages contre 8 au docteur Mathieu et 7 au professeur Tanon.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.



Journée du Rhumatisme du 8 Octobre 1938

organisée

par la Ligue Française contre le Rhumatisme

a) Le matin, à 10 heures, hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques), service de M. le Professeur Mathieu : séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du Docteur F. Coste :

« Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique. »

b) L'après-midi, à 16 heures, à la Faculté de Médecine, sous la présidence du Professeur Laignel-Lavastine : séance scientifique consacrée aux « Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique ».
Les rapports suivants seront présentés :

1° *Formes cliniques* : Professeur Gougerot, Docteurs F. Coste et Durel.

2° *Thérapeutiques médicales* : Docteur Layani.

3° *Thérapeutiques physiques* : Docteur Surmont, Mme Michon.

4° *Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique* : Docteur Boppe.

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du Rhumatisme » sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 septembre au secrétariat de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Cette Journée du Rhumatisme se terminera par un dîner qui aura lieu le soir même au restaurant de la « Reine Pédauque », 6, rue de la Pépinière, Paris.

Inscriptions (comprenant l'envoi des rapports et comptes rendus et la cotisation au dîner) : Médecins français et étrangers, 120 francs ; membres de la Ligue Française, 80 francs.

Adresser toute la correspondance et les inscriptions au Secrétariat de la Ligue Française contre le Rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e) (Littré 14-61. Compte courant postal : Paris 1414.50).

LE LIVRE DU JOUR

(*Suite de la page 2*)

Propriétés physico-chimiques de la progestine. — La progestine a été obtenue à l'état cristallisé par Butenandt. Ce résultat a été confirmé de divers côtés : en Allemagne par Fels, Slotta et Ruschig ; en Suisse par Hartmann ; aux Etats-Unis par W. Allen ; en France par H. Penau. C'est une dicétone non saturée de formule C^{21} H^{30} O^{2} qui possède intact le squelette tétracyclique de la cholestérine dont elle dérive.

Elle est très voisine de la testostérone du testicule.

On l'extrait du corps jaune, notamment du corps jaune de truie, mais on a pu (Butenandt, Ferholz) réaliser sa synthèse à partir d'une substance physiologiquement inactive, le prégnandiol, qu'on trouve dans l'urine des femmes enceintes et d'un stérol végétal, le stigmastérol de la graine de soja.

On connaît deux formes α et β de progestérone différant par leur point de fusion : + 128° et + 121°.

L'hormone du corps jaune est éliminée par les urines sous forme de pregnandiol (Venning et Browne) combiné à l'acide glycuronique.

Propriétés sexuelles de la Progestérone. — 1) L'hormone du corps jaune possède avant tout la propriété de déterminer le développement de la structure prégravidique de l'endomètre, à condition que l'utérus ait été au préalable sensibilisé par la folliculine.

2) La progestérone inhibe les contractions utérines spontanées chez la lapine (Reynolds et Allen). Chez la femme, suivant Knaus, en dehors de la gestation, l'utérus n'est pas sensible à la pituitrine (extrait de lobe postérieur d'hypophyse) pendant la seconde partie du cycle menstruel, période au cours de laquelle le tractus génital est placé sous l'influence du corps jaune.

Terminons cet inventaire des hormones sexuelles chez la femme, en indiquant que celle-ci excrète par ses urines une certaine quantité « d'hormone masculine » tout de même que l'homme excrète une certaine quantité d' « hormone féminine », comme nous l'avons signalé.

Nous retrouverons ces faits plus tard (IIe partie, chapitre IV), à propos des phénomènes de l'intersexualité.

c) *Tests biologiques des hormones ovariennes.* — Les grands progrès réalisés en ces dernières années dans le domaine des hormones sexuelles et de l'interprétation des phénomènes si variés de la sexualité sont dus essentiellement à la découverte de tests qui ont permis aux biologistes de divers pays de se comprendre et de se contrôler. Les tests sont des mesures et l'on sait que les connaissances scientifiques ne se « normalisent » qu'à partir du moment où elles donnent lieu à des mesures.

Test de la folliculine (test d'Allen-Doisy, 1922). — L'unitérat (U. R.) est la plus petite quantité de folliculine qui, injectée en une ou plusieurs fois à une rate adulte pesant environ 140 gr. et castrée depuis un mois, provoque en 48 heures les manifestations de la phase folliculaire décelée par l'examen du frottis vaginal. Rappelons ici qu'au moment du rut ou œstrus, on trouve dans le frottis vaginal de grandes cellules plates, de forme irrégulière, ne contenant plus de noyau, les cellules kératinisées.

L'unité-souris (U. S.) se mesure de la même façon en opérant sur des souris castrées de 20 gr. environ. Une U. R. égale 5 à 10 U. S.

L'unité internationale est l'activité spécifique œstrogène de 0.1 γ (0 mmg. 0001) de la préparation étalon.

Test de la progestine (test de Corner et W. Allen). — L'unité-lapin est la plus petite quantité de progestine qui, administrée en cinq fois (1/5 par jour pendant cinq jours) provoque au sixième jour, chez une lapine adulte de 3 à 4 kilos castrée, après le rut déclenché par la folliculine, une prolifération endométrale identique à celle du huitième jour de la grossesse.

4° *Hypophyse et appareil génital dans le sexe féminin.*

a) *Influence de l'hypophyse sur l'ovaire.* — Les relations de l'hypophyse avec les gonades ont été entrevues dès les premiers travaux cliniques et anatomo-pathologiques sur l'acromégalie (Pierre Marie, 1886). Successivement, les observations de Minkowski (acromégalie), de Frœhlich (syndrome adiposo-génital), de Simmonds (cachexie hypophysaire), de Cushing (adénome basophile de l'hypophyse) montraient qu'une atrophie plus ou moins prononcée des gonades est liée aux altérations hypophysaires.

De là à l'étude expérimentale des effets sexuels de l'hypophysectomie, il n'y avait qu'un pas qui fut franchi par Cushing, Bield, Aschner, Ascoli, Ph. Smith. Le dernier de ces auteurs surtout étudia en détail l'atrophie progressive de l'ovaire, du tractus génital et la suppression des cycles ovarien et œstral consécutifs à l'ablation de l'hypophyse. Inversement, Evans et Long, Zondek et Aschheim montraient bientôt que les implantations ou les injections d'extraits de la glande pituitaire provoquaient une suractivité des gonades accompagnée des effets correspondants au niveau du tractus génital.

On peut résumer comme suit les relations de l'hypophyse à l'ovaire :

1) *Animaux impubères.* — Les implantations de fragments de préhypophyse (lobe chromophile) à des animaux impubères provoquent la congestion intense des ovaires, la maturation de nombreux follicules, l'apparition de follicules kystiques et hémorragiques, la genèse de nombreux corps jaunes au sein desquels les ovocytes demeurent souvent emprisonnés. Chez le rat et la souris, le tractus génital répond aux transformations de la gonade par des structures caractéristiques : ouverture de la vulve, modifications de l'épithélium vaginal, congestion et hyperplasie des cornes utérines. Chez de jeunes lapines, l'ovaire réagit comme ci-dessus avec réaction inconstante du tractus génital.

2) *Animaux adultes.* — Les implantations et les injections répétées d'extraits hypophysaires agissent sur les ovaires qui se congestionnent, augmentent de volume, se remplissent de follicules kystiques et de corps jaunes avec ovocytes souvent inclus. D'autres fois, les œufs sont pondus en nombre anormal : jusqu'à 30 et 40 dans une seule trompe de rate d'après Smith et Engle. Les hormones ovariennes mises en liberté à la suite du traitement préhypophysaire agissent puissamment sur le tractus génital (H. M. Evans, P. E. Smith, Aschheim et Zondek, L. Brouha, etc.). Dans les cornes utérines, on relève souvent des déciduomes par hyperplasie et hypertrophie des cellules de la muqueuse comme dans la grossesse au début.

Chez la lapine, l'endomètre présente les structures préparatoires à la nidation de l'œuf, les glandes mammaires subissent un développement considérable (Stricker et Grueter).

Il résulte de ces faits cette notion importante que le lobe antérieur de l'hypophyse est le moteur de l'ovaire.

b) *Influence de l'ovaire sur l'hypophyse.* — Les rapports qui unissent le lobe antérieur aux glandes génitales ne se réduisent pas à une simple dépendance de ces dernières vis-à-vis de l'hypophyse ; ils sont réciproques. D'une part, en effet, toute modification du fonctionnement hypophysaire retentit sur les gonades et, d'autre part, l'état fonctionnel de ces glandes agit sur le lobe antérieur pour en modifier la structure et le fonctionnement.

Quand on supprime l'ovaire, le lobe antérieur de l'hypophyse subit très rapidement des modifications structurales profondes, caractérisées entr'autres par l'apparition de cellules particulières appelées cellules de castration (L. Desclin, 1934). Ces modifications anatomiques s'accompagnent de changements dans la valeur physiologique de la glande, car, pour un même poids d'hypophyse, les transplants prélevés chez les animaux castrés sont plus actifs sur les glandes génitales de sujets récepteurs que les transplants qui proviennent d'animaux normaux. (Evans et Simpson, Engle chez le rat et la lapine, Aron et Benoit chez le cobaye).

(*A suivre.*)

LE MONDE SUR MON MIROIR

La France a prêté beaucoup d'argent à l'Autriche. L'Allemagne a trouvé dans les caisses de ce pays des devises étrangères. Elle s'en est emparée, tout en déclarant qu'elle ne prenait pas à son compte les dettes contractées par les gouvernements qui se succédèrent à Vienne.

L'Angleterre a conclu avec l'Allemagne un arrangement pour le remboursement des emprunts que l'Autriche avait obtenus à Londres. Une fois de plus, nos amis manœuvrent de façon à obtenir de l'Allemagne des solutions avantageuses dont la France est privée.

On ne saurait en vouloir aux Anglais de défendre leurs intérêts ; on leur pardonnerait même une attitude qui pour être teintée d'égoïsme est à l'avantage de leur pays. Mais on se demande à quoi passent leur temps ceux qui ont assumé le soin de gérer nos affaires.

Les Allemands, n'ayant pas payé les indemnités de guerre que les traités leur avaient imposées, ne peuvent sans doute supposer que nous ayons l'impertinence de leur demander le remboursement des sommes que l'Autriche a empruntées à l'épargne française. Et l'Autriche étant entrée dans la famille allemande n'est peut-être pas mécontente de voir Berlin refuser de se substituer à elle pour le paiement de ses dettes.

Une fois de plus, notre France, la grande nation victorieuse et jalousée, se trouve bafouée. C'est ainsi que depuis vingt ans les vaincus se sont vengés. Craignons que demain ils s'y prennent autrement et préparons-nous.

Un avion américain vient de se montrer capable de voler assez vite pour faire le tour du monde en trois jours. Je parle d'un avion parce que c'est la valeur de la machine qui nous fait réfléchir, si l'habileté et l'endurance de l'aviateur excitent notre admiration.

Vous n'êtes pas humiliés en constatant tous ces succès étrangers en matière d'aviation, d'automobile ? Car, quelle figure prenons-nous en face de ces performances ? Et si vous réfléchissez qu'il s'agit là de machines de guerre, cela ne vous donne pas un petit frisson dans le dos ?

Ce n'est pas le lieu de redire ici de quelle façon l'industrie française de l'aviation a été sabotée, vous en avez lu tous les détails scandaleux dans les journaux qui aiment la France ou la vérité plus que les prébendes ou leur parti ; mais comment peut-on admettre l'indulgence qu'on témoigne pour ceux qui ont été les artisans d'une faillite technique qui met la France en danger ?

Les informations venues d'Extrême-Orient, bien qu'elles nous fassent nomenclature de nombreuses localités, sont incapables de nous renseigner parfaitement sur l'état des hostilités qui s'y déroulent. Il n'est point d'atlas où trouver les lieux dont il est parlé et du moins leur orthographe est à ce point déformée qu'on ne saurait les identifier. Aussi, vous passez, sans doute, dans la lecture de votre journal, tout ce qui concerne la guerre formidable qui se mène là-bas.

Il faut en retenir cependant que de cette lutte qui s'avère interminable, la face du monde peut se trouver changée. Le Japon ne vaincra pas davantage la Chine que Charles XII et Napoléon n'eurent le dernier mot avec la Russie. Il s'agit d'un pays immense où la stratégie fait piètre figure et dont l'étendue est une proie insaisissable pour une armée qui y cherche bataille. Le Japon va s'épuiser contre un tel ennemi et bien qu'il soit tenace et riche en hommes, il risque de perdre la partie dans une lutte avec la Chine qui est dotée comme lui d'une énorme réserve de soldats et qui possède les mêmes qualités asiatiques.

Si le Japon voyait pâlir dans cette affaire l'éclat du soleil qui orne son drapeau, ce serait la suprématie qui, en Extrême-Orient, passerait en d'autres mains. Trois nations impériales se la disputeraient : les Etats-Unis, l'Angleterre et la Russie.

Celle-ci s'est engagée à fond contre le Japon, sans toutefois entrer en guerre, mais en soutenant la Chine comme elle a soutenu le gouvernement marxiste qui s'était emparé de la République espagnole. Sa collaboration est sournoise et n'a d'autre but que d'étendre l'application de ses doctrines sociales. Mais c'est un pays comme l'Europe qu'elle conquiert à sa cause et si la Chine n'est pas vaincue, elle aura, avec la Sibérie et la Russie occidentale, la valeur d'un continent soumis à ses directives.

Ce jour-là, dont l'aurore n'est pas impossible, verra disparaître notre pavillon des mers de Chine. L'Angleterre qui est prévoyante a établi aux portes de celle-ci un second Gibraltar pour protéger les Indes. Quant aux Etats-Unis, sans doute croiraient-ils leur heure venue de régler avec un ennemi diminué la vieille querelle du Pacifique.

Vous n'êtes pas sans penser que tout cela se passe bien loin, de l'autre côté du globe et que nous avons maints embarras personnels qui doivent nous préoccuper davantage. C'est vrai. Mais rappelez-vous que, durant quatre années, on se battait dans tous les coins du monde depuis la Terre de Feu jusqu'au centre de l'Afrique et les îles de la Sonde et qu'il n'y avait là que le retentissement du conflit européen.

Quand un incendie éclate quelque part, il ne faut jamais à priori nier sa force de propagation, surtout quand, en maints lieux, sont entassées la poudre et l'étoupe. Or, sans avoir l'air de semer le pessimisme, on peut bien se résigner à constater que la paix de l'Europe se trouve en ce moment dans un état d'équilibre parfaitement instable.

(*Voir la suite page 6*)

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.









LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

La question des Sudètes demeure épineuse. On ne sait ce qui sortira de la guerre d'Espagne. La Turquie nous a envoyé des notes qu'on n'a pu lire que dans la presse étrangère. La Palestine pose une question de races qui se rattache à ces mesures racistes qui ont provoqué ailleurs des exodes massifs au sujet desquels tous les Etats soumis à leur immigration ont tenu à Evian une conférence sans résultat. L'angoisse collective, la chute des monnaies, l'arrêt du commerce ont aigri les esprits et chez tous les peuples les nerfs sont, comme on dit, à fleur de peau.

Alors, il ne faut pas se montrer indifférent aux guerres qui éclatent si loin que ce soit et qui peuvent, en un tel moment, échapper à tout effort d'isolement et précipiter au contraire la désagrégation du monde.

J. CRINON.

BOURSES FAMILIALES DU CORPS MÉDICAL

(*Fondation de M. le Dr Roussel*)

Le 4 juillet s'est réuni le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le docteur Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille.

44 demandes ont été examinées. Parmi les bénéficiaires figure un confrère qui, interne, est père de neuf enfants de 15 ans à 18 mois ; un autre, qui a de très petites ressources, a cinq enfants, dont l'aîné a 18 ans. Quant aux veuves, l'une vient de perdre son mari (43 ans), restant avec neuf enfants (aîné 13 ans) et un autre à naître. Une autre veuve reste avec douze orphelins de 19 à 2 ans, avec seulement 15.000 francs de ressources. Enfin, cinq enfants, dont l'aîné est âgé de 15 ans, sont à la charge d'une veuve de 37 ans avec 8.000 francs de revenus.

Le jury d'attribution était composé de Mme Jayle, de la Société de femmes et enfants de médecins, M. le docteur Roussel, fondateur ; MM. Darras, Foveau de Courmelles, Lutaud, Bongrand, Noir, de l'Association Générale des Médecins de France ; M. Vimont, de la Mutualité Familiale du Corps médical français ; M. Gallois, de l'Association des médecins de la Seine ; M. Georges Labey, de *Médecine et Famille*. M. Chapon, président de l'A. G., appelé en province, s'était excusé de ne pouvoir présider la séance.

Naturalisations de médecins

Par décret du 9 juin 1938 est naturalisé Français M. :

Elman (Moïse), né le 2 juin 1907 à Cetatea-Alba (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Pontarion (Creuse).

Par décret du 16 juin 1938 sont naturalisés Français MM. :

Manolescu (Emile), né le 22 décembre 1872 à Roman (Roumanie), docteur en médecine (diplôme d'Etat : Paris, 9 février 1898), demeurant 188, rue de Paris, Les Lilas (Seine).

Marcus (Heinerich), né le 6 septembre 1903 à Bucarest (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Maisons-Alfort (Seine).

Par décret du 22 juin 1938 sont naturalisés Français MM. :

Elbim (Alexandre), né le 12 décembre 1906 à Bucarest (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Falk (Félix), né le 27 avril 1914 à Galatz (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

VIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL de « Médecine des accidents et des maladies professionnelles »

(Francfort-sur-le-Mein, 26-30 septembre 1938)

Le Comité français est ainsi constitué :

Président : professeur V. Balthazard (Paris) ; vice-président : professeur Etienne Martin (Lyon) ; secrétaire chargé de la coordination et de la correspondance : docteur Guy Hausser (Paris).

Section : Médecine des accidents : Secrétaire : professeur agrégé Piédelièvre (Paris) ; membres : professeur Crouzon (Paris) ; professeur Imbert (Marseille) ; professeur Lenormand (Paris) ; docteur Henri Desoille (Paris).

Section : Maladies professionnelles : Secrétaire : professeur agrégé Duvoir (Paris) ; membres : professeur Fabre (Paris) ; docteur Kohn-Abrest (Paris) ; professeur Leclercq (Lille) ; professeur agrégé Mazel (Lyon) ; docteur Agasse-Lafont (Paris).

Pour toute demande de renseignements, adhésions, communications, prière d'adresser toute la correspondance au docteur G. Hausser, 6, rue de la Douane, Paris (10e).

Lettre d'un Médecin de Province

La médecine résiduelle

Les faits n'ont pas tardé à illustrer mon dernier article.

Cette semaine, un de mes confrères de médecine dite générale me déclarait son ennui : « Quel fichu métier, on est dérangé la nuit, à toute heure, il n'y a pas de jour de repos. Ah ! il vaut mieux être spécialiste ! »

Evidemment, c'est un heureux praticien, que ce bon spécialiste, qui, lors de sa thèse, n'était pas plus spécialisé que nous, mais qui se jeta sur l'otologie ou la radiographie, en déclarant : « On verra bien ce que cela donnera. Si je me casse le nez, j'irai m'enterrer dans mon coin de province où je vivrai toujours. »

Car, s'il est des spécialités comme l'ophtalmologie qui nécessitent un long stage, et qui sont d'une pratique très difficile, il en est d'autres qui sont à la portée du premier venu. On raconterait sur ce sujet mille et mille histoires croustillantes, et je connais un chirurgien, très académique et même très académicien, un otologiste et un radiologiste, dont les débuts dans la voie de la fortune ne manquèrent pas de joyeusetés.

Je me rappellerai toujours la déclaration effarante que me fit un jour l'un d'eux : « Nous autres, nous gagnons notre vie en quelques heures de travail quotidien. Nous avons le temps d'étudier, de travailler, de nous perfectionner, de réfléchir. Votre labeur écrasant, fait de journées sans repos et de nuits souvent blanches, vous ferme toutes ces possibilités. »

Et le même immortel me déclarait : « Je ne détache pas les coupons de mutilés. Je n'ai pas le temps, vous comprenez... » Son geste exprimait son dédain. Un autre ajoutait : « Vos tarifs syndicaux sont pour moi des minima que je ne perçois qu'à titre de provision. »

La situation sera drôle, un jour, pour le malade, lorsqu'il aura besoin de soins. Le médecin le plus proche déclarera : « Mille regrets, je suis stomatologiste. » Le plus voisin proclamera : « Madame, mes hommages, mais je suis gastro-entérologue. » Celui d'en face coupera l'appel en deux mots : « Suis phtisiologue. »

Après l'appel inutile au « peaucier », au radiologiste, il restera heureusement, pour faire de la médecine, le pharmacien du coin, qui aura toujours une drogue confraternellement spécialisée à 60 % de bénéfice.

Et puis, il y aura, en cas de désastre, un homme qui ne refusera jamais ses soins, le bon croque-mort, le spécialiste qui nous aura tous : Académiciens de l'Institut, académiciens de décrets-lois, académiciens de billard ; il représente l'Académie de Corbillard (! ! !).

Je me rappelle un joli dessin de Benjamin Rabier : Un vieux sapin d'autrefois vient de déraper sur le pavé gras, le cocher a été précipité sur la chaussée, le cheval est couché sur les débris de la voiture. Un passant s'est vite penché sur le cheval et le soigne. Une femme proteste contre son geste. Elle lui montre le cocher blessé et invoque pour lui la priorité des soins.

— Vous êtes inhumain, Monsieur, dit-elle.

Le brave homme de répondre, sans lever la tête :

— Non, Madame..., je suis vétérinaire.

Les bêtes auront-elles un jour sur les hommes l'avantage de pouvoir être rapidement soignées par qui n'arguera point de sa spécialité pour se récuser ?

L. BRUEL.

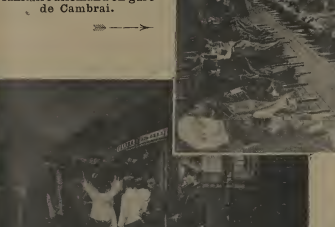
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Prêts d'honneur (année scolaire 1938-1939)

MM. les étudiants sont informés que les dossiers de demandes de prêts d'honneur pour l'année 1938-1939 seront reçus du 1er septembre au 15 octobre, dernier délai.

Les candidats à un prêt d'honneur pour l'année scolaire 1938-1939 peuvent, dès maintenant, se présenter au Secrétariat de l'Académie de Paris, Bureau n° 5, à la Sorbonne, où tous renseignements utiles leur seront donnés pour la constitution de leur dossier.

— IL Y A 24 ANS —



Blessés sur le point d'être embarqués dans un train sanitaire allemand en gare de Cambrai. →

L'utilisation des tramways par les allemands, en France envahie. ←

Gravure extraite du n° 14 de « Pallas »

Ce qu'il ne faut pas oublier

Congrès International de la Médecine d'Assurance-Vie

Paris, du 18 mai au 21 mai 1939

Le prochain Congrès International de Médecine d'Assurance-Vie se tiendra à Paris, du 18 au 21 mai 1939, sous le patronage de M. le Ministre de la Santé publique, sous la présidence d'honneur du docteur P. Hornig (Berlin) et du professeur Sir Walter Langdon-Brown (Londres) et sous la présidence du professeur M. Loeper (Paris).

Les rapports suivants y seront exposés et discutés :

1° *Tuberculose pulmonaire et assurance-vie.* Rapporteurs : 1° Docteur Courcoux (Paris) ; 2° Professeur G. Malan (Turin) et Docteur T. Ricciotti (Rome).

2° *L'hyperthyroïdisme dans l'assurance-vie.* Rapporteurs : 1° Professeur L. Dautrebande (Liège) ; 2° Docteur Ch. Aubertin (Paris).

3° *L'influence de l'obésité dans l'assurance-vie.* Rapporteurs : 1° Professeur Maranon (Madrid) ; 2° Docteur M. Shaw (Londres).

4° *L'importance du tabagisme dans l'assurance-vie et dans la médecine préventive.* Rapporteurs : 1° Professeur H. Bergstrand (Stockholm) ; 2° Professeur Külbs (Cologne) ; 3° Professeur von Bergmann (Berlin).

5° *L'albuminurie dans l'assurance-vie.* Rapporteurs : 1° Professeur Volhardt (Francfort) ; 2° Docteur G. Cavalie (Milan) et Docteur A. Starna (Rome).

6° *Valeur de la statistique dans l'assurance-vie.* Rapporteurs : 1° Docteur Wireman Cook (Minneapolis) ; 2° Professeur L. Winternitz (Trieste) et Docteur P. Trottarelli (Rome) ; 3° Docteur J. Siegenbeck Van Heukelom (Rotterdam) ; 4° Docteur Stévenin (Paris).

Les demandes de renseignements peuvent être adressées au Secrétariat général : Docteur P.-A. Carrié, 8, rue de Belloy, Paris (16e).

Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine

COMMUNIQUE

Certaines Caisses ont fait imprimer sur la feuille de maladie la formule de déclaration suivante : « Les honoraires demandés pour le traitement, pour l'intervention, ne sont pas ceux du tarif syndical minimum. »

Nous informons nos confrères qu'aucun accord n'a été fait à ce sujet avec les Caisses et qu'en conséquence ils ne doivent pas signer cette déclaration.

DONS ET LEGS

Par décret en date du 30 juin 1938, l'Académie des Sciences est autorisée à accepter la donation entre vifs qui lui a été consentie par M. Jean-Denis Saridakis, ingénieur, demeurant à Palma-de-Majorque (Espagne), d'une somme de 136.607 fr. 12 en espèces, pour les revenus joints à ceux provenant du legs franc et quitte de toutes charges, d'un montant de 203.712 fr. 25 que feu Mme Laura Mounier de Seridakis a consenti en faveur de ladite compagnie, en être affectés à la fondation d'un prix général annuel qui, sous le nom de prix Laura Mounier de Saridakis, serait destiné à récompenser un travail de science pure, dont les applications paraîtraient susceptibles de favoriser le progrès de la médecine, de la biologie, de la physique et de la chimie biologique ou médicale, en un mot de constituer un bienfait pour l'humanité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONCOURS DU CLINICAT

Sont nommés chef de clinique :

Clinique obstétricale Baudelocque : M. Rouchy.

Clinique obstétricale Tarnier : MM. Lanthier, Barbier.

Clinique obstétricale Saint-Antoine : M. Vincent.

Clinique gynécologique Broca : MM. Longuet, Filhoulaud.

Clinique maladies mentales et de l'encéphale : MM. Leconte, Longuet, Rojé, Vercier, Mme Leconte.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière : MM. Messimy, Aubrun, Salles.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Saint-Louis : MM. Gracianski, Meyer-Heine, Seringe.

Clinique médicale infantile, Enfants-Malades : MM. Temerson, Bourée, Mme Morel-Ronsin.

Clinique de la première enfance, Enfants-Assistés : MM. Delort, Tanret, Rossier.

Clinique des maladies infectieuses, Claude-Bernard : MM. Conte, Brocard, Netter, Israël.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — No 713 — 1er AOUT 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



On vient d'inaugurer à Cauterets un nouveau centre de thérapeutique thermal oto-rhino-laryngologique. Ce centre s'appellera le Pavillon Itard, en souvenir du médecin Itard. Cette inauguration eut lieu à l'occasion du centenaire de la mort de celui à qui revient l'initiative des insufflations soufrées dans le traitement des surdités d'origine catarrhale

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Jourdan nous font part de la naissance de leur fille Cécile. — Marigny, 7 juillet 1938.

Fiançailles

— Le docteur et Mme R. Morançait font part des fiançailles de M. Hubert Morant, leur fils, avec Mlle Marguerite Cornudet.

— On annonce les fiançailles de M. Jean Debelut, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le professeur et de Mme L. Debelut, et Mlle Annie Ardoin.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Henriette Vochelle, fille de M. Henri Vochelle, pharmacien à Saint-Saulve (Nord), avec le docteur Henry-Jean Meurin, interne à l'hôpital Saint-Joseph, à Paris, fils de M. Henry Meurin, docteur en pharmacie, directeur de la Coopération Pharmaceutique Française de Lille.

Mariages

— Le docteur Robert Dupont, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital de Mantes, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Robert Dupont, nous ont fait part du mariage de Mlle Françoise Dupont, leur fille et belle-fille, avec M. Gérard Gruson.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Huberte Tabary, fille de M. Louis Tabary, maire adjoint du XIe arrondissement, et de Mme Louis Tabary et petite-fille de Mme veuve Tabary, avec M. Edmond Thin, docteur en médecine, croix de guerre.

— Le samedi 16 juillet a été célébré, en l'église du Sacré-Cœur, à Tourcoing, le mariage de Mlle Françoise Desurmont, fille du docteur J. Desurmont, chevalier de la Légion d'honneur, officier de la Couronne de Yougoslavie, et de Mme, née Choquel, avec M. Antone Trentesaux.

— Le mercredi 20 juillet, en l'église paroissiale de Montain (Jura), a été célébré le mariage de Mlle Odile-Iléana Reverchon, fille de notre regretté collègue, le professeur Reverchon, et de Mme Léon Reverchon, avec le docteur Pierre-Alain Bélanger, d'Ottawa (Canada), ancien étudiant de la Faculté Libre de médecine de Lille.

Nécrologies

Paris-Rilhac-Xaintrie. — Mme veuve Garrelon ; M. et Mme Jacques Garrelon et leurs enfants ; les familles Garrelon, Cisterne, Branchat de Leobazel, Peyroux, Chaumeil, Saugeras, Marand et Caux ont la douleur de faire part de la mort du docteur Léon Garrelon, chef des travaux pratiques de physiologie de la Faculté de médecine de Paris, croix de guerre, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 18 juillet 1938, à son domicile, 123, rue Saint-Jacques, à Paris, à l'âge de 59 ans.

Les obsèques ont eu lieu à Rilhac-Xaintrie (Corrèze).

— On annonce la mort de M. Emile Delore, président honoraire du Conseil d'administration des hospices civils de Lyon, père de M. le professeur agrégé Pierre Delore, médecin des hôpitaux, et frère de M. le docteur X. Delore, chirurgien honoraire des hôpitaux de Lyon.

LE CENTENAIRE D'ITARD

On vient d'inaugurer à Cauterets, le nouveau centre de thérapeutique oto-rhino-laryngologique : LE PAVILLON ITARD

La station thermale de Cauterets a tenu à célébrer d'une manière toute particulière le centenaire de la mort du docteur Itard. A cet effet, la Société médicale et l'Union Thermale Pyrénéenne avaient convié le professeur d'hydrologie de la Faculté de médecine de Paris, les professeurs d'oto-rhino-laryngologie des Facultés de médecine de Paris et de province, ainsi que les présidents des sociétés de laryngologie de Paris, à l'inauguration d'un nouveau centre de thérapeutique thermale adapté spécialement aux traitements des surdités et des pharyngites chroniques, le pavillon d'Itard.



Ph. Baylac, à Cauterets.

MM. les Prof. Lemaitre et Chiray après leur visite du Pavillon Itard

Le samedi 2 juillet, le docteur Pradal, président de la Société médicale de Cauterets, et le docteur Mothe, administrateur-délégué, ont reçu les personnalités invitées, à la gare de Lourdes, d'où des cars spéciaux les ont amenées à Cauterets. Là, dans la salle des Fêtes du Casino, M. Sallés, maire de la ville, leur a souhaité la bienvenue de la façon la plus heureuse.

M. le professeur Chiray, professeur d'hydrologie à la Faculté de Paris, remercie au nom de la délégation médicale et il cite une admirable page empreinte de poésie, sur la coquette et jolie ville de Cauterets.

Il déplore, pour les stations thermales françaises, la vogue et la concurrence des stations étrangères dans les pays européens et américains, stations qui, si elles bénéficient de distractions plus nombreuses, sont, le plus souvent, moins bien aménagées au point de vue médical et thermal que les stations françaises. Enfin, il tient à souligner que tous ceux qui l'accompagnent sont bien venus tous pour assister au centenaire d'Itard et à sa commémoration, mais aussi pour démontrer qu'il n'existe et qu'il n'a jamais existé un danger à séjourner dans les Pyrénées.

L'après-midi, devant le pavillon Itard, nouvellement aménagé, le docteur Pradal, président de la Société médicale, salue en termes délicats les hôtes de marque qui n'ont pas hésité à effectuer un long voyage pour apporter plus de lustre et d'éclat à cette cérémonie. Il adresse le tribut de sa déférente admiration à M. le professeur Chiray, titulaire de la chaire d'hydrologie de cette belle Faculté de Paris, dont le rayonnement resplendit sur l'univers, et à M. le professeur Lemaître, membre de l'Académie de médecine, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Paris, si justement réputé pour son sens clinique avisé, sa valeur opératoire, sa vaste culture anatomique, enfin, ses dons remarquables d'enseignement si appréciés de ses élèves. Le distingué président de la Société médicale trouve un mot aimable pour chacun des congressistes. Il présente les excuses des personnalités de Paris et de la province qui ont été empêchées de venir. Il salue la présence de M. Vergez, président du Syndicat de la Vallée de Saint-Savin, et de M. Fontan, syndic de la Vallée. Il termine en souhaitant que le séjour à Cauterets de ses hôtes soit pour eux une agréable détente.

Le docteur Flurin, membre correspondant de l'Académie de médecine, dit ensuite les rapports qui existent entre le célèbre otologiste que fut Itard et les traitements des surdités tels qu'ils sont appliqués avec succès à Cauterets ; le docteur Meilhon rappelle de façon anecdotique comment, avec le docteur Dupierris, Cauderésien de célèbre mémoire, ils ont eu l'idée, à Cauterets, des premières insufflations tubo-tympaniques ; M. le professeur Lemaitre, avec esprit et finesse, raconte ensuite ce qu'était Itard, ce que fut sa vie et comment il concevait au début de cette science qu'est l'otologie, les diverses affections de l'oreille. Si certaines de ses conceptions ont survécu et sont à la base de l'otologie, d'autres, et nombreuses, sont oubliées et font même sourire. Et le professeur Lemaître conclut en remarquant que nous devons être fiers des progrès de la science, mais modestes aussi, car dans un siècle on pourra aussi sourire de nos idées actuelles.

La visite du pavillon Itard permit à chacun d'admirer les installations tout à fait modernes, où ont été alliés avec bonheur le confort et l'effort scientifiques. Les derniers appareils sont présentés par les docteurs Armengaud, Castay, Corone et Fourcade.

On visite ensuite les établissements thermaux des Néothermes et de César, ceux situés au-dessus de Cauterets, les Griffons et l'Etablissement de la Raillère.

A huit heures, au Grand Hôtel d'Angleterre, un dîner était servi en l'honneur des personnalités invitées. A l'heure des toasts, le docteur Paul, président du Conseil d'administration de l'Union Thermale Pyrénéenne, adresse ses remerciements aux professeurs et présidents qui ont, par leur présence, honoré cette journée. Il rappelle les efforts de tous, de la Ville, du Syndicat de la Vallée de Saint-Savin, du Corps médical cauterésien et de l'Union Thermale Pyrénéenne, en vue de l'amélioration des Etablissements thermaux et il se félicite de la bonne collaboration qui a présidé à l'évolution heureuse et florissante de la station, comme en fait foi l'affluence toujours plus grande à chaque saison.

Il demande encore à chacun de continuer cette heureuse collaboration dans le désir de faire toujours mieux et il prie les professeurs et présidents d'accorder leur appui à Cauterets.

Le docteur Pradal prend ensuite la parole. Dans une charmante allocution il dit la fierté légitime qu'éprouve le Corps médical cauterésien à recevoir des personnalités illustres qui viennent, par leur présence, de donner une nouvelle preuve de leur attachement à la station de Cauterets. Puis il fait l'éloge du médecin de ville d'eaux, fidèle à la conception hippocratique de l'étude approfondie de chaque tempérament morbide, ce qui explique dans une large mesure son succès thérapeutique.

Il conclut en affirmant son espoir qu'une grandiose synthèse de la science médicale dans le cadre de la tradition hippocratique largement rénovée, se réalisera bientôt par la fusion des hypothèses et des théories allopathiques, homéopathiques, cosmobiologiques et autres et il se déclare convaincu que c'est l'apport des réalités thermales qui rendra possible cette prestigieuse synthèse.

Le docteur Rouget se lève au nom du Syndicat des patients pour rappeler les bienfaits de la cure thermale de Cauterets. Très intéressé par tous les traitements oto-rhino-laryngologiques de la station, il se propose de faire une installation identique dans une salle de son service hospitalier de Paris. Et il termine en affirmant que « Cauterets est vraiment la station type de l'oto-rhino-laryngologie ».

Le professeur Chiray remarque ensuite que, au cours de cette journée consacrée au soufre, tout a été dit qui a rapport à l'oto-rhino-laryngologie, mais il tient à rappeler et regrette que la place faite aux autres indications de la cure sulfureuse n'ait pas le même sort. Il dit ensuite la bienfaisante action du soufre sur les dermatoses, sur les maladies rhumatismales et le professeur Chiray, rappelant l'intérêt qu'il a pris depuis toujours des maladies de la nutrition, s'étonne qu'on ne soigne pas davantage à Cauterets certaines affections intestinales comme les recto-colites, et qu'on semble oublier le rôle du soufre dans les maladies du foie. Et en souhaitant que ces indications soient mieux connues et mieux étudiées, il lève son verre à la prospérité de Cauterets.

Le soir, une délicieuse soirée était réservée à ses invités par la Société médicale, dans les salons du Casino.

Le lendemain 3 juillet, une excursion aux environs avait pour but de rappeler les principales richesses touristiques de la région. Un déjeuner au Pont-d'Espagne, une promenade au Cirque de Gavarnie, suivie d'un dîner à Saint-Savin, au cours duquel les professeurs Chiray et Lemaître tinrent à remercier une fois encore l'accueil fait de sympathie et de cordialité qui leur avait été réservé, ont clôturé agréablement ces deux jours de fête.

ALLOCUTION PRONONCEE PAR LE PROFESSEUR M. CHIRAY AU BANQUET OFFERT PAR L'UNION THERMALE PYRENEENNE A L'OCCASION DES FETES DU CENTENAIRE D'ITARD, A CAUTERETS, LE SAMEDI 2 JUILLET 1938

C'est pour moi une lourde charge d'avoir à prendre, ce soir, la parole au nom des professeurs d'hydrologie de France, conviés à la cérémonie que vous avez organisée dans votre belle et calme cité thermale pyrénéenne. Mon ami, le professeur Lemaître, a rappelé cet après-midi, dans une improvisation pleine d'humour et d'intérêt, l'histoire du héros de la journée, le génial médecin Itard. Il vous a retracé à l'aide de documents originaux la genèse et les étapes de sa belle découverte. A mon tour, puisque aujourd'hui nous participons à une sorte de festival du soufre thermal, devrais-je vous retracer les multiples vertus de ce magnifique médicament de la nature. Mais combien s'avère ingrate une telle tâche à remplir devant vous qui, mieux que quiconque, connaissez les indications, la technique et les résultats de cette thérapeutique. Aussi bien, n'entreprendrai-je pas de retracer l'utilisation des eaux sulfureuses dans les maladies des muqueuses respiratoires, ce qui constitue en quelque sorte leur spécialisation universellement reconnue.

S'il est permis de discuter encore le comment et le pourquoi de leur efficacité, action substitutive liée à des congestions passagères, action antiseptique directe sur les germes infectants, action cytophylactique à l'égard des cellules mucipares des muqueuses rhino-bronchiques, si on hésite encore sur le rôle de l'ionisation et des facteurs électrolytiques, sur celui de l'état colloïdal des métaux contenus, sur le rôle des stérols ou des gaz rares, le fait hermal reste patent, indiscutable et incontesté.

Il est peut-être plus intéressant d'envisager avec vous les indications de vos eaux sulfureuses en médecine générale, où elles n'ont, me semble-t-il, mais peut-être est-ce une erreur, pas encore conquis le rôle qui leur devrait revenir... C'est une banalité de rappeler l'importance du soufre et de ses dérivés dans la nutrition générale, et sa présence indispensable dans la constitution normale de l'organisme, en particulier dans celle de multiples matières albuminoïdes sur lesquelles s'est portée, dans ces dernières années, l'attention des chimistes biologiques. Personne ne met en doute l'action catalytique du soufre sur le métabolisme général, c'est-à-dire sur l'intensité des échanges, ni son rôle anabolique dans l'édification des tissus. A ce titre, il mériterait certainement d'être largement utilisé dans tous les états de déficience organique quelle qu'en soit l'origine. Dans ce sens, plaident en particulier les magnifiques résultats obtenus chez les enfants dans les camps thermaux installés aux portes de votre cité, sous l'égide du Touring-Club et de ses apôtres, qui honorent le Corps médical de Cauterets.

On peut penser aussi qu'on pourrait obtenir, avec vos eaux judicieusement employées, dans les affections des muqueuses digestives, gastrites, duodénites et surtout colites, des actions sédatives analogues à celles que vous observez sur les muqueuses respiratoires. Je sais d'ailleurs que beaucoup d'entre vous ont à maintes reprises observé bien des faits favorables à cette thèse. Et c'est un champ nouveau qui s'ouvre à vos activités thermales.

(*Voir la suite page 9*).



Ph. Baylac, à Cauterets.

Les félicitations après l'inauguration du Pavillon Itard

A mon avis

Ceux qui voulurent voir Leurs Majestés en furent pour leurs frais de déplacement. Ils eurent la satisfaction de contempler le décor qui avait été dressé et le spectacle, joué par des militaires, qui se déroula.

On ne put apercevoir nos hôtes dans le traditionnel landau découvert conduit à la Daumont d'où ils se seraient offerts aux regards de la foule et la remercier du geste ou du sourire pour ses vivats. Ce cérémonial du transport apparaîtrait-il comme archaïque à notre époque où la salopette brigua pour un temps de bénéficier de cette estime civique qui fut jadis accordée à l'abandon de la culotte ? On le laisserait volontiers entendre, mais il est plus rationnel de supposer que depuis la tragédie de Marseille, les véhicules découverts font courir trop de dangers pour qu'on y laisse monter des visiteurs illustres.

Néanmoins, si l'emploi d'un landau fut repoussé par souci du goût présent, pourquoi avoir transformé en mascarade le service du banquet de Versailles ? Vous direz que, dans les hôtels aristocratiques, les laquais sont encore habillés comme au temps du grand siècle. Sans doute, mais c'est qu'on tient à y affirmer par l'image ou tout au moins à faire croire que l'esprit y demeure insensible à toute évolution.

Rien, à vrai dire, ne semble plus sot que ces accoutrements des serviteurs avec les vieilles nippes des ancêtres. Cela sied au théâtre et dans les reconstitutions historiques, mais de telles exhibitions dans le décor de notre vie actuelle, où le short est roi, sont à la fois ridicules et prétentieuses.

Certes, le cadre de Versailles conviendrait à de telles évocations spectaculaires, mais faire servir des bourgeois du XXe siècle par les laquais du XVIIe siècle est un anachronisme hilarant qui rappelle l'opérette d'Offenbach ou les dialogues de Giraudoux.

On affirma que ces déguisements étaient destinés à camoufler les gens de police qui firent la haie derrière les centaines de convives. Et voilà qui nous ramène au déferlement de gens d'armes qui fut pour le spectateur ce qu'il retiendra d'essentiel concernant le séjour en France d'hôtes royaux appartenant à une lignée qui, depuis la venue de la reine Victoria en 1855, a toujours reçu de Paris un accueil enthousiaste.

Certes, on ne saurait blâmer ceux qui voulurent qu'il en fut ainsi. Et il est certain que les Anglais nous feront l'amitié de penser que ce n'était pas contre les Français que nous tînmes tant à protéger Leurs Altesses. Mais il est non moins certain que nous avons ressenti quelque gêne en face de ces mesures de sûreté. Car il en peut être déduit que notre maison est bien mal fréquentée.

Cet épisode souligne, entre autres choses, le malaise que nous ressentons actuellement en France. Il nous semble que nous ne sommes plus bien chez nous. Nous entendons des propos qui ne sont pas de notre crû. Nous voyons à la tête de nos affaires des gens que nous ne reconnaissons pas comme les nôtres, car leur impertinence, leur intransigeance n'ont rien du génie de notre race qui est fait de tolérance, de libre discussion et d'indépendance.

Par une xénophilie qui est fonction de notre générosité, nous avons laissé l'étranger commander en maître dans notre maison, et nous nous apercevons que nous avons confié les destinées de notre pays à des hommes qui, n'étant pas les héritiers de nos traditions, ont failli égarer la France dans un maquis d'aventures, loin du chemin cependant éclairé par mille années de patiente évolution vers la liberté du travail et celle de la pensée.

J'entends dire parfois qu'il faut se contenter de notre sort parce qu'il pourrait être pire. Il est sage de parler ainsi, mais être satisfait à ce prix pourrait être dangereux, car, pour ne pas connaître l'enfer russe ou la discipline de fer des Etats totalitaires, il faut faire taire la résignation et agir.

Il faut que la France soit rendue à elle-même. Il faut la sauver de la marée étrangère qui a déferlé sur elle depuis dix ans et qui risque de la submerger, si tous les Français de France ne se dressent fièrement pour l'endiguer.

Cette attitude de salut n'a rien du racisme dont les apatrides essaieront de la teinter à seule fin de la discréditer et de la rendre inefficace. Elle est une élémentaire mesure de sauvegarde et de salut.

Je parlais plus haut du danger de tomber dans l'erreur anémiante des régimes totalitaires, et de celui de voir notre beau pays recouvert par une nuit bolchevique. Pour échapper aux deux, il faut nous défendre contre l'emprise étrangère, car l'hitlérisme et le fascisme sont nés d'une réaction contre une propagande idéologique heurtant effrontément l'esprit national et le bolchevisme n'a pu s'installer qu'à cause de l'absence de toute résistance nationale de la part du peuple russe.

Nous autres médecins, de par le jeu contrarié de nos forces professionnelles, sentons mieux que personne le danger de l'invasion étrangère, nous devons donc moins que quiconque rester insensibles au devoir national qui nous incombe. Et puisque nous applaudissons les Anglais, imitons-les quand ils défendent leur île contre l'immigration. Ces derniers jours, ils ont limité au chiffre de cinquante le nombre de médecins étrangers qui auraient le droit de débarquer chez eux.

Je crois que nous ne déciderons rien de pareil. Aussi faut-il déconseiller aux jeunes Français de se préparer à étudier la médecine, car, à une date très rapprochée, il s'agira d'une profession qui leur sera matériellement interdite.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le docteur Leon Bouchut étant arrivé récemment au terme de ses fonctions hospitalières, ses élèves et ses amis, afin de lui témoigner leurs sentiments de reconnaissance et d'affection, ont pris l'initiative de demander au maître Linossier de frapper une médaille à son effigie.

Pour recevoir un exemplaire de cette médaille, envoyer une souscription de 100 francs au docteur Guichard, 21, rue Childebert, Lyon. Compte chèques postaux, Lyon 457-72.

Un buste élevé à la mémoire du docteur Carle, président de l'Automobile-Club du Rhône, membre du conseil des hospices, médecin chef du service sanitaire du département, a été inauguré le 28 juin, à l'hôpital Edouard-Herriot, à Lyon, en présence de la famille du défunt et de nombreuses personnalités.

Le professeur Leriche vient de se voir attribuer une des plus belles distinctions scientifiques : la médaille de Lister, accordée en témoignage de reconnaissance à ceux qui ont contribué d'une façon exceptionnelle aux progrès de la science chirurgicale.

Le jury de la médaille était composé des représentants du Royal College of surgeons of England, du Royal College of surgeons of Ireland, de l'Université d'Edimbourg et de l'Université de Glascow.

Les élèves et les amis du professeur Louis Tixier, désireux de lui manifester leur reconnaissance et leur affection, ont décidé d'éditer en son honneur un livre jubilaire pour fêter le vingt-cinquième anniversaire de son enseignement comme professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Envoyer les souscriptions par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, au docteur Eugène Pollosson, 4, quai Gailletin, Lyon (chèques postaux n° 778-90 Lyon).

LÉGION D'HONNEUR. — *Ministère de l'Instruction publique.* — Est nommé chevalier : M. le docteur Gagneu, de Paris.

Le prix Moreau de Tours de la Société Médico-psychologique a été décerné à M. le docteur Berthier.

A la suite de l'épreuve écrite de chimie pour l'examen de seconde année, le jury a fait afficher à la Faculté de Paris l'avis suivant :

« Le jury a trouvé, dans un nombre impressionnant de copies, les mêmes erreurs grossières. Après enquête, il en a trouvé l'origine dans des cours dactylographiés qui circulent parmi les étudiants. Le jury met ces derniers en garde contre *tous* les cours de cette nature. »

M. le docteur Maurice Coliez (de Longwy-Bas) vient de recevoir du Gouvernement belge la rosette d'officier de l'Ordre de la Couronne, en qualité de chef du service médical des Usines de la Providence.

Le Parti Social de la Santé Publique estime que les radiographies effectuées dans les hôpitaux appartiennent de droit aux malades et aux accidentés qui en ont acquitté le montant intégral.

Le refus opposé par l'Administration de l'Assistance publique à la délivrance des épreuves ou de leur reproduction constitue un abus qui oblige les intéressés à supporter de nouvelles dépenses très élevées et superflues lorsqu'ils désirent consulter un médecin de leur choix ou lorsqu'ils sont obligés de changer de résidence.

Les amis et les élèves du professeur M. Laignel-Lavastine ont eu la pensée, à l'occasion de son élection à l'Académie de Médecine, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille, dont l'exécution a été confiée au maître graveur de Hérain.

Pour tous renseignements s'adresser au docteur H.-M. Gallot, médecin-assistant à l'hôpital de la Pitié.

La médaille des épidémies en or est décernée, à titre posthume, à M. le docteur Darbas (René), médecin de la Santé publique à Marchand (Maroc), décédé victime de son dévouement.

La séance ordinaire du mois d'octobre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 24 octobre 1938, à 16 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

Le bureau de l'Association amicale des Médecins des Etablissements publics d'aliénés est ainsi constitué :

Président : M. G. Demay.
Vice-présidents : MM. Desruelles et Lauzier.
Secrétaire : M. Beaussart.
Trésorier : M. Briau.

Les prochains numéros de l'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtront aux dates suivantes :
14 Août — 4 et 18 Septembre

M. le docteur Brissaud, médecin directeur du cadre des sanatoriums publics, a été affecté, sur sa demande, au sanatorium du Petit-Arbois (Bouches-du-Rhône).

NOTRE ALBUM MÉDICAL



La salle de garde des internes de l'Hôpital Trousseau en 1885.

De gauche à droite : M. le Pr Achard, le Pr Toinot, Rollin, Revillod, Weber, Pr Vidal.

Physiothérapie des hernies (1)

Les *hernies congénitales* de l'enfant guérissent souvent spontanément au cours de son développement ; cette constatation indiscutable est le point de départ d'une conception nouvelle du traitement des hernies ; ces hernies sont dues à une aplaisie musculaire qui entraîne un retard dans la fermeture normale des anneaux. Ce que peut souvent le développement ultérieur des muscles qui accompagne la croissance, la culture musculaire le peut de façon beaucoup plus régulière en régénérant la sangle abdominale déficiente et en créant une paroi musculaire solide, plus épaisse et produisant ainsi une obturation physiologique des points faibles. Ceci est encore le fait de constatations fréquentes dont nous pouvons personnellement témoigner, car si l'on est en droit d'attendre le développement physiologique normal pour la disparition de certaines hernies de l'enfance, il nous a paru à la lumière de l'expérimentation que c'est un devoir d'amplifier ce développement par la culture physique des muscles de l'abdomen dans ces cas se produit avec une rapidité qui est véritablement étonnante pour ceux qui ne sont pas initiés à cette méthode qui est aussi d'une simplicité remarquable et devrait être d'une application normale.

Pour les *hernies de faiblesse de l'adulte* encore récentes et même dans certains cas men qui produit alors des résultats régulièrement satisfaisants et met le sujet à l'abri des récidives qui surviennent si souvent plus tard à l'occasion d'un effort parfois très peu considérable ; l'obturation de l'anpour des hernies quelque peu anciennes, la constitution d'une paroi abdominale solide est des plus désirables, car elle peut d'une part suffire parfois à oblitérer l'anneau à la suite d'une myothérapie physiologique bien conduite entraînant une régénération musculaire ; mais aussi dans les cas où cette action trop tardive serait insuffisante du fait de l'ancienneté des lésions et des dimensions de l'anneau, l'augmentation de volume des muscles bordant ce dernier est très souhaitable pour améliorer cet état avant la cure opératoire qui n'est pas tellement fonction de l'habileté du chirurgien et du procédé opératoire choisi que de la valeur anatomique et fonctionnelle de la musculature qui sert à oblitérer l'orifice. Ce point de vue attirera certainement l'attention des chirurgiens qui ne savent que trop que, quel que soit leur souci de reconstituer une bonne paroi, ils se trouvent souvent dans l'impossibilité matérielle d'exécuter une cure radicale du fait de la déficience musculaire ; la constatation patente de cette dernière étant même le plus souvent pour nous synonyme de contre-indication opératoire.

Nous insistons donc sur la nécessité de traiter les hernies de l'enfance par la myothérapie musculaire, ce qui suffit pour la plupart des cas à les guérir.

Dans les cas où la déficience de la paroi est une contre-indication opératoire ou permet des doutes sur la réussite de la cure radicale, la myothérapie abdominale par des exercices rationnels peut être essayée avant l'intervention, avec toutes les garanties désirables d'exécution des mouvements et une surveillance de la hernie pendant la cure gymnique. L'expérience nous a montré qu'une culture musculaire bien conduite permet presque de « faire du muscle à volonté » ; mais les exercices doivent être très méthodiques, très progressifs avec surveillance très attentive, en éliminant tout effort, et en arrêtant les exercices à la moindre douleur, au premier signe d'aggravation.

(1) Extrait de l'ouvrage de M. Daniel : *Physiothérapie en chirurgie.* Macaire, Paris.

Le prochain Congrès de Stomatologie

Le prochain Congrès français de Stomatologie aura lieu à Paris du 10 au 15 octobre 1938.

Le Bureau est ainsi constitué :

Président : Dr Lacronique.

Vice-présidents : Dr L'Hirondel et Dr Beltrami (de Marseille).

Secrétaire Général : Dr Mme Papillon-Léage.

Trésorier : Dr Ginestet.

Le premier rapport : Sur les adénites géniennes, sera traité par le Professeur Dubecq (de Bordeaux).

Le deuxième rapport : Sur les dystrophies dentaires de l'hérédo-syphilis, par le Docteur Lebourg.

Le Docteur Hénault a été chargé de la question en discussion ; elle portera sur la vaccinothérapie en stomatologie.

Société française d'Anesthésie et d'Analgésie

La Société française d'anesthésie et d'analgésie a décidé de décerner, pour la deuxième fois, en 1938, un prix de 2.000 francs qui sera attribué à l'auteur d'un mémoire original inédit ou d'une thèse sur une question intéressant l'anesthésie ou l'analgésie.

Les travaux, rédigés en français, devront parvenir avant le 31 octobre 1938 au secrétariat de la Société, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Les membres correspondants de la Société peuvent concourir à ce prix.

Une Commission chargée de faire un rapport sur les travaux présentés et de les classer par ordre de mérite sera désignée par tirage au sort.

Le vote pour l'attribution du prix aura lieu, en comité secret, à la séance du 6 décembre 1938.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Paris a connu une semaine de liesse qui a continué les farandoles, les parades militaires et les illuminations de la fête nationale. La visite d'un roi en fut l'occasion. Le peuple s'est toujours plu à fêter les rois et pour se faire aimer les rois n'ont connu de meilleur moyen que les réjouissances offertes à leurs peuples. Quant à la population parisienne, elle fut, cette quinzaine, ce qu'elle a toujours été chaque fois qu'au cours des âges il lui fut donné de pouvoir se ruer avec exubérance sur le passage d'un souverain.

Les lumières maintenant soufflées, les derniers échos des vivats s'étant éteints et les salons vidés de la foule rouge d'orgueil qui s'y pressa, il appartient à qui redoute le tumulte, parce qu'il enivre les sens et vicie le jugement, de réfléchir sur la portée du faste que la France vient de déployer.

Le peuple qui, avant toute préoccupation, n'est attentif qu'à sa sécurité, trouva dans cette visite l'assurance que, devant le péril de guerre dont on lui parle quotidiennement, l'Angleterre serait aux côtés de la France. Il ne détaille pas les forces matérielles qu'il trouverait dans ce concours, il lui suffit de considérer que la France ne serait plus isolée et bénéficierait de l'appui d'une grande nation.

Il ne prend garde au danger de s'abandonner à trop de quiétude quand il s'agit de compter sur un peuple qui, pour être doté d'une clairvoyance aiguë, touchant ses intérêts et pour avoir l'orgueil de sa flotte, répugne néanmoins ostensiblement à la conscription. C'est qu'il fait crédit aux forces morales qui valent des bataillons et qu'il augure d'une simple manifestation d'amitié franco-anglaise qu'elle sera capable de retarder sinon d'empêcher l'heure d'un conflit sanglant en Europe occidentale.

Il est amer de constater que nous voici revenus à une situation diplomatique qui est exactement calquée sur ce qu'était l'équilibre des forces internationales au début de 1914. A cette époque, comme aujourd'hui, nous avions en face de nous, animée du mysticisme de sa supériorité raciale, consumée par le désir de reculer les bornes de son influence, une Allemagne ayant toutes ses énergies mobilisées pour la guerre. Nous comptions, comme aujourd'hui, sur une Russie à laquelle nous prêtions une force herculéenne et un réservoir d'hommes à même de submerger un continent comme aux âges des invasions asiatiques. Et nous savions que l'Angleterre se déciderait, tôt ou tard, à nous donner son appui.

En toute sincérité, on n'a pas lieu d'être fiers d'appartenir à une génération qui a eu l'imprévoyance de commettre suffisamment de fautes pour que tout se rétablisse de telle façon que nous nous trouvions en face du même danger. Et c'est là toute la raison de l'anxiété de l'heure que nous vivons et du mépris qu'on ne peut qu'avoir pour ceux qui, par aveuglement, orgueil ou sottise, ont si mal œuvré pour la France.

Avant de regagner son royaume, le roi d'Angleterre fit une escale pieuse sur cette terre picarde qui est si riche de souvenirs pour un Anglais.

Il y aura bientôt mille ans que partit de Saint-Valéry cette flotte qu'on revoit sur la tapisserie de la reine Mathilde et quand Eléonore apporta le Ponthieu en dot à Edouard Ier, ce fut, avec les querelles dynastiques, le motif d'une guerre qui ne connut que de courtes trêves.

(Voir la suite page 6.)

A MARSEILLE

Cours pratique de perfectionnement médico-chirurgical

Un cours de perfectionnement sera fait à l'Hôtel-Dieu du jeudi 25 août au vendredi 24 septembre 1938.

Cet enseignement, conformément à la tradition médicale marseillaise, sera essentiellement pratique. Il aura pour objet « les grandes techniques médicales et chirurgicales, les acquisitions cliniques et thérapeutiques d'actualité, les méthodes de diagnostic et de traitement ».

Une place sera réservée à l'étude pratique des maladies méditerranéennes et coloniales. Il comprendra des présentations de malades et des démonstrations techniques. Les élèves seront exercés individuellement aux diverses techniques et thérapeutiques.

L'enseignement aura lieu tous les matins. Un certificat d'assiduité pourra être délivré. Le nombre d'élèves est limité à 25. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers.

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Par décision du 18 juillet 1938, M. le médecin lieutenant de réserve Desnot (Robert-Paul), de la 9e région, demeurant 9, rue Camille-Périer, à Chatou (Seine-et-Oise), est admis en situation d'activité à compter du 1er août 1938, au titre de l'article 42 de la loi du 8 janvier 1925, et affecté aux troupes du Maroc.

M. le médecin lieutenant de réserve Desnot sera mis en route sur sa nouvelle affectation par les soins du général commandant la région de Paris.



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Lorsqu'on circule à travers cette Picardie, chaque colline, chaque bourgade évoque un fait d'armes ou la discussion d'un traité. Il ne suffit pas de suivre avec Froissart l'armée d'Edouard III depuis le gué de Blanquetaque jusqu'à Crécy et de ressusciter, du tertre où ce roi se tint, la bataille où vinrent s'écraser quarante mille Français parmi lesquels on compta je ne sais combien de chevaliers et jusqu'à ce roi de Bohême dont une vieille croix de pierre fichée là, au carrefour de deux chemins creux, dans la Vallée-aux-Clercs, rappelle le sacrifice inutile et sublime. Il faut savoir encore que ce même Edouard III avait prêté, dans la cathédrale d'Amiens qui venait d'être construite, le serment de rester l'ami du roi de France et qu'il n'y fut pas fidèle ; qu'une grande partie de la province picarde demeura anglaise durant plus de deux siècles et qu'un Picard devint même roi d'Ecosse ; que la population de plusieurs villes fut évacuée et remplacée par des Anglais ; que ce fut l'époque où se manifestèrent des actes d'héroïsme paysan dont bien peu ont pu être sauvés de l'oubli tellement cette région de marches connut de guerres et d'invasions ennemies ; qu'avant, enfin, le mariage à Abbeville de Louis XII avec Marie d'Angleterre, qui semblait mettre un terme à d'interminables hostilités, il y avait eu, de Compiègne au Crotoy, le calvaire de la Pucelle ; les marches et les contremarches des bandes de Louis XI et du Téméraire cherchant à tour de rôle à s'appuyer sur les Anglais en achetant leur concours ; que Louis XI donna au roi d'Angleterre un baiser de paix à travers un guichet dressé au milieu d'un pont jeté sur la Somme à Picquigny, qu'enfin il y eut, plus tard, l'entrevue du fameux Camp du drap d'or, annonciatrice d'une paix sans durée, venant après beaucoup d'autres et qui devait être suivie par tant et tant qu'on ne pourrait les énumérer sans amertume et sans crainte.

Ce furent ensuite les guerres menées contre la France, en ce pays, par les armées espagnoles de l'Empire d'Autriche. En sorte que, depuis la naissance de la royauté française jusqu'au XVIIIe siècle, on ne peut tourner une page de notre histoire nationale sans y lire le nom d'une bourgade ou celui d'une terre picarde.

Et puis, comme s'il était des pays destinés à connaître et à vivre les douleurs de la guerre, ce furent, de 1914 à 1918, des millions d'hommes qui s'affrontèrent sur les bords de la Somme et qui dorment à présent dans ces plaines connues de temps immémorial sous le nom de Santerre.

C'est dans l'une de ces nécropoles, près desquelles les épis droits des blés mûrs forment le contraste salutaire de la vie, que le jeune roi d'Angleterre a voulu tendre la main à la France. Ce fut l'étape dont il a été le moins parlé. Et pourtant, que sont les vivats d'une foule curieuse, les banquets servis par des serviteurs en livrée périmée, les oriflammes et les fusées d'artifice, à côté de cette évocation sévère d'un passé qui commande de préparer l'avenir avec loyauté ?

S'il est des hommes qui savent encore leur Histoire, ils saisiront la signification et la grandeur d'une entente que commande la raison et qui fut conclue dans le décor d'une région française qui, des siècles durant, servit de champ clos aux rivalités franco-anglaises.

J. CRINON.

CONCOURS D'AGRÉGATION

de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille

Un concours pour une place d'agrégé dans la section d'ophtalmologie aura lieu en octobre 1939.

Les épreuves de ce concours seront fixées ultérieurement.

Un concours pour une place d'agrégé dans la section de médecine et un concours pour une place d'agrégé dans la section de chirurgie auront lieu en octobre 1940.

Les programmes seront publiés en temps opportun.

LES VOIX LATINES

LE PÉROU ET LA FRANCE

Par M. le Prof. Edmundo ESCOMEL, de Lima

Le mardi 5 juillet 1938, à 21 heures précises, à la Sorbonne (amphithéâtre Descartes), sous les auspices de l'Umfia, et sous la présidence scientifique de M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, et sous la haute présidence de S. Exc. Francisco Garcia Calderon, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Pérou, le professeur Edmundo Escomel a donné une conférence sur le sujet suivant : « Le Pérou et la France. Les relations entre nos deux pays. » (avec projections).

Le docteur Dartigues, président de l'Umfia, en termes élogieux présenta le conférencier qui est un des plus grands médecins de l'Amérique du Sud et dont on a fêté le jubilé médical en 1927, auquel 22 nations ont participé.

Le professeur Escomel commença par faire un court exposé des trois zones différentes qui divisent le Pérou : la côte, la montagne et la forêt, formant pour ainsi dire trois pays dont les caractères géographiques, industriels, climatiques, pathologiques diffèrent complètement les uns des autres.

Ensuite, il fit une description sommaire du courant marin de Humbolt qui apporte au Pérou, avec la fraîcheur des eaux du Sud, un grand nombre de poissons qui servent de nourriture à des milliers d'oiseaux qui, à leur tour, donnent le meilleur engrais du monde entier : le guano.

Le professeur Escomel montra avec l'aide de projections les beautés de la ville de Lima, capitale du Pérou, que l'Etat, la municipalité et les particuliers s'efforcent de continuer à embellir.

Grâce à de nombreuses projections, il fit voir les principaux monuments de Lima, l'ancienne Université de San Marcos, etc...

Puis, il dit quelques mots sur « Les éléments actuels de la culture péruvienne » en insistant sur la médecine et la pathologie particulière du Pérou.

Il termina en montrant que l'influence latine française exerce son action sur l'orientation littéraire et scientifique péruvienne.

M. le professeur Tiffeneau félicita le conférencier de sa belle carrière médicale qui fait honneur au Pérou et à la France où il termina ses études.

S. Exc. Francisco Garcia Calderon remercia très chaleureusement les docteurs Dartigues, président-fondateur de l'Umfia, et Bandelac de Pariente, vice-président fondateur de l'Umfia, organisateurs de cette soirée, et les félicita pour le rayonnement de l'Union Médicale Latine en Amérique du Sud.

Une grande foule s'empressait dans l'amphithéâtre Descartes, qui était comble, et de chaque côté où devaient être projetées les vues l'Umfia avait eu soin de mettre le pavillon du Pérou à gauche et le pavillon français à droite.

ASSOCIATION DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE

Le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments nous adresse, sous le couvert de l'Association de la Presse Médicale Française, la lettre suivante dont nous croyons utile de communiquer le texte à nos lecteurs :

« Monsieur le Président,

» La publication de la liste des spécialités remboursables à titre des Assurances sociales a amené certains fabricants à utiliser cette publication dans un but publicitaire.

» Je me permets de vous signaler, en tête de cette liste, une note qui précise parfaitement la portée de cette liste. Cette note est ainsi conçue :

» La classification établie tend exclusive-
» ment à limiter les dépenses des Caisses
» d'Assurances sociales. Elle n'implique au-
» cune hiérarchie dans la qualité des pro-
» duits énumérés et n'affecte en aucune fa-
» çon leur valeur thérapeutique. Elle tire
» seulement, dans un intérêt financier, comp-
» te tenu du prix et des possibilités de rem-
» placement des produits spécialisés, la limite
» de l'intervention des Caisses. »

» Vous estimerez certainement que, en utilisant comme argument publicitaire le classement de leurs produits, certains fabricants de spécialités ne se conforment pas aux principes les plus élémentaires de la déontologie professionnelle.

» Les principes qui ont servi aux travaux de la Commission pourraient, peut-être, être revisés et entraîner, pour ceux qui utiliseraient cette forme de diffusion de leurs produits, une modification de leur taux de remboursement.

» Il m'est apparu comme utile de vous en faire part.

» Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes distingués sentiments. »

Le Directeur du Laboratoire National,
LORMAND.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Nominations dans la Légion d'honneur (réserve)

Officiers : MM. Azémar, Busy, Rabaioye, Geniaux, Alexandre, Bernoud, Ceard, Tellier, Berge, Joly, Livon, Sibille, de Casteras, Jeannin, Foucaud, Lejeune, Schirck, Humbert, Hautefort, Gautrelet, Clermont, Daunay, Wagon, Gabarra.

Chevaliers : MM. Oechsner, de Coninck, Potelet, Bonnaud, Labeau, Bignon, Michiels, Bourdiols, Nollen, Guiol, Bardin, Ortel, Bosc, Sédillat, Dequidt, Picaud, Roux, Gerdessus, Tapie, Houlmann, Butruill, Potiron, Faidherbe, Hersant, Dussans, Pizard, Berranger, Rochette, Auban, Pierron, Martz, Chevassu-Périgny, Arres, Guerain, Livinec, Nicollon des Abbayes, Renault, Boulard, Toupance, Gabory, Collenet, Powilewicz, Bodet, Breuillet, Paris, Gaglio, Morel, Lutaud, Tavernier, Conquet, Agard-Fournier, Andrieu, Funel, Bonnedame, Maury, de Labretoigne du Mazel, Reglade, de Champs de Saint-Léger, Vidal, Lenoël, Bader, Germain, Taufflieb, Couzefeyte, André, Soula, Lescaux, Rochette, Ribeton, Maquet, Papillaud, Hezard, Bourgoing, Sauvage, Demoulin, Clerc, Thyebault, Brissot, Valles, Gosselin, Huguet, Gauducheau, Lacheze, L'Hirondel, Floquet, Vilfroy, de Berne-Lagarde, Bulliard, Boissière, Top, Ducatillon, Bursaux, Madon, Vinit, Duboucher, Charpentier, Veluet, Delmas, Maronneau, Potie, Baudet, Barbe, Truffert, Maccario.

LES HORMONES (1)

Par M. le Prof. Rémy COLLIN, de la Faculté de Médecine de Nancy

Ce livre constitue une excellente mise au point de cette question à la fois passionnante et encore quelque peu obscure des hormones. Nous en extrayons le chapitre où se trouve en partie exposée, l'action des hormones ovariennes.

De même, la castration ou la ménopause spontanée chez la femme entraînent dans les urines une quantité importante d'hormone hypophysaire gonadotrope. Cette surproduction d'hormone gonadotrope par l'hypophyse après castration disparaît si on administre de la folliculine. Si l'on ajoute à ce fait que l'injection de fortes doses de folliculine à l'animal intact détermine une diminution de l'activité gonadotrope de son lobe antérieur (Meyer, Léonard, Hisaw et Martin, 1930), on doit admettre qu'il existe une corrélation folliculino-hypophysaire. Toute diminution du taux de la folliculine dans l'organisme entraîne une augmentation de la sécrétion interne de la préhypophyse, et réciproquement toute augmentation du taux folliculinique diminue l'activité hypophysaire. Cette hypothèse, émise par L. Brouha et H. Simonnet en 1930 pour expliquer le déterminisme du cycle œstral, a reçu de nombreuses confirmations expérimentales.

D'autre part, on sait que l'hypophyse se modifie pendant la grossesse. Ces modifications anatomiques sont accompagnées d'une diminution de la valeur gonadotrope des implants hypophysaires (Evans et Simpson). Les recherches de L. Desclin et L. Brouha (1931), celles de L. Desclin (1934) ont montré que, dans ce cas également, l'hypophyse était soumise à l'action de l'ovaire. C'est, en dernière analyse, aux modifications qui surviennent dans le taux des hormones ovariennes au cours de la gestation qu'il faut attribuer les modifications gravidiques de l'hypophyse.

Ces faits permettent d'individualiser un système endocrinien désigné par L. Brouha (1929) sous le nom de système hypophyso-génital. Le lobe antérieur de l'hypophyse tient sous sa dépendance le fonctionnement des gonades qui, en retour, peuvent, par l'intermédiaire de leurs propres hormones, modifier la structure et la valeur fonctionnelle de la préhypophyse. Les processus physiologiques qui dépendent de ce système ne s'effectuent normalement que si un équilibre rigoureux existe entre les fonctions endocrines des deux constituants.

c) *Mécanisme des corrélations ovario-préhypophysaires.* — L'étude de cette question comporte la recherche des voies par lesquelles l'hypophyse agit sur les gonades ou les gonades sur l'hypophyse. Nous avons aujourd'hui de bonnes raisons de penser que les corrélations dans les deux sens que nous avons en vue comportent non seulement une explication hormonale pure et simple, mais aussi une explication nerveuse.

Au point où nous sommes parvenus de notre exposé et en l'absence de certaines données qui n'y ont pas encore pris place, nous ne pouvons entamer tout de suite une discussion de ce problème important qui sera abordé dans la deuxième partie de cet ouvrage (chapitre V). Pour le moment, nous continuerons notre route en restant attachés méthodiquement à l'interprétation hormonale des relations endocriniennes ; il est clair toutefois que nous ne la considérons pas comme un absolu, mais comme une première approximation.

5° *Les hormones hypophysaires gonadotropes chez la femme.*

La préhypophyse fabrique-t-elle un ou plusieurs principes gonadotropes ? Cette question se pose tout naturellement du fait que les nombreux auteurs qui, depuis 1928, ont abordé l'étude expérimentale de l'intervention de la glande pituitaire dans la vie sexuelle se sont partagés en plusieurs groupes quand il s'est agi d'interpréter les résultats obtenus : les uns admettent l'existence de trois ou quatre hormones gonadotropes, les autres de deux, d'autres enfin s'efforçant d'expliquer les réactions ovariennes par l'action d'un seul principe qui, suivant sa concentration, sa quantité, l'état initial de l'ovaire, suffirait à rendre compte des effets observés. La question s'est d'ailleurs trouvée compliquée du fait de la découverte par Zondek, dans les urines des femmes gravides, de deux substances gonadotropes, le prolan A qui agit sur la maturation folliculaire et le prolan B qui agit sur la lutéinisation des ovaires.

On conçoit facilement que, dans ces conditions, les auteurs se soient aussi partagés sur le problème de l'origine des prolans de gestation, les uns la rapportant à l'apophyse et les autres au placenta.

Enfin, il est indéniable qu'en dehors de la gestation (Brindeau, M. et H. Hinglais), les urines de certaines femmes ne contiennent que du prolan A (castration, ménopause), alors que les urines d'autres malades ne renferment que du prolan B (Môle hydatiforme).

Pour introduire un peu d'ordre dans cette question, nous appellerons *gonado-stimulines* les produits gonadotropes extraits de l'hypophyse et *prolans* les produits gonadotropes extraits des urines ou du placenta.

a) *Gonadostimulines.* — Fevold, Hisaw et Léonard (1931) ont réussi à séparer par la pyridine une hormone de stimulation folliculaire A et une hormone lutéinisante B dans les extraits totaux de préhypophyse. La première est hydrosoluble, la seconde est presque insoluble dans l'eau. Fevold, Hisaw, Hellbaum et Hertz (1933) provoquent avec la gonadostimuline A une augmentation de volume sur les ovaires du rat de 400 à 1.400 pour 100 sans trace de lutéinisation ; avec la gonado-stimuline B, ils obtiennent l'apparition de nombreux corps jaunes dans des ovaires pesant seulement 150 % de plus que les témoins. La gonado-stimuline B est sans action sur l'animal infantile, mais si celui-ci a reçu des injections du principe A, de faibles doses de gonado-stimuline B déclenchent la formation des corps jaunes.

Cette idée de l'existence des deux gonadostimulines A et B est confirmée par les travaux ultérieurs de Aff et L. Lœb, de Fevold, Hisaw et Hertz, de Wallen Lawrence et il semble que le cycle ovarien normal requière l'action successive des deux principes A et B. Fevold, Hisaw et Hertz ont montré que chez l'animal pubère, l'administration pendant trois jours consécutifs d'une dose de gonado-stimuline A, suivie pendant trois autres jours de la même dose de gonado-stimuline B, provoque, dans la plupart des cas, une évolution normale et la formation de corps jaunes vrais, c'est-à-dire une réaction ovarienne voisine de la normale. Mais avec la gonado-stimuline A seule, on n'obtient que des corps jaunes atrétiques avec ovocyte inclus. La réaction ovarienne normale nécessite donc l'action successive des deux gonado-stimulines.

Mais ces gonado-stimulines A et B sont des *extraits*, le premier obtenu en milieu acide, le second en milieu alcalin. La question se pose de leur préexistence dans la glande pituitaire. En ce qui concerne le principe A, les auteurs sont généralement d'accord sur son identité avec un principe réellement élaboré par la préhypophyse : son action correspond à celle des implants et corrige les effets de l'hypophysectomie. Des doutes persistent sur la préexistence du principe B qui n'est pas susceptible, à lui seul, de suppléer à l'absence de la glande chez la rate hypophysectomisée et exercerait ses effets gonadotropes par l'intermédiaire de l'hypophyse ou en présence d'une substance synergique, la gonado-stimuline C de Brindeau, M. et H. Hinglais, d'origine hypophysaire.

Enfin, la métaphase de la première mitose de maturation de l'ovocyte semble déclenchée par une hormone préhypophysaire à laquelle Moricard a donné le nom de *mitosine* (1), mais qui se confond probablement avec l'un des principes ci-dessus nommés. Nous ne parlerons que pour mémoire d'un principe d'ovulation (Léonard) dont l'existence individuelle n'est pas certaine.

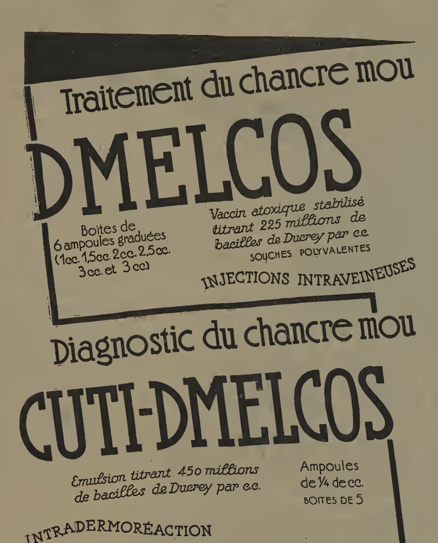
En définitive, on peut expliquer le cycle ovarien normal en invoquant deux activités préhypophysaires gonadotropes seulement, celles qu'on rapporte aux gonado-stimulines A et B. Il est même possible que la gonadostimuline B ne soit qu'un dérivé de la gonado-stimuline A. Il n'est pas interdit de se demander en effet si les phénomènes engendrés par A au niveau des gonades et dans l'organisme ne déterminent pas indirectement dans la glande pituitaire des conditions physicochimiques capables de transformer A en B.

b) *Prolans.* — Les prolans A et B ont été extraits des urines de femmes enceintes par Zondek et Aschheim en 1928. Ce sont des polypeptides qu'on trouve aussi dans le placenta et le sérum d'animaux gravides.

(*Voir la suite page 9*).

(1) Voir le no 710 de l'Informateur Médical.

(1) Moricard s'est servi d'un extrait alcalin antehypophysaire ou d'un extrait benzoïque d'urine de femme enceinte.



Revue de la Presse Scientifique

LES MENINGITES SEREUSES CIRCONSCRITES, par T. de Martel et J. Guillaume. — (*Revue Médicale Française.*)

Nous avons envisagé dans cette étude l'action mécanique de processus arachnoïdiens circonscrits agissant directement par compression ou à distance par hydrocéphalie en obstruant les voies d'écoulement du L. C.-R. La thérapeutique correspondante est naturellement d'ordre chirurgical, car lorsque le cloisonnement est constitué on ne peut espérer le faire disparaître en agissant sur la cause, en admettant que celle-ci soit connue et que nous possédions un traitement spécifique ; dans la grande majorité des cas, la nature des lésions nous échappe et leurs conditions d'apparition sont le plus souvent banales ; un traumatisme récent, une infection locale (otite, sinusite, infections rhino-pharyngées), une maladie infectieuse générale (grippe, maladies infantiles, etc...) peuvent être à l'origine des lésions, mais très souvent on ne trouve rien d'anormal dans les antécédents. Lorsque les lésions parenchymateuses concomitantes de l'atteinte leptoméningée ne sont pas trop importantes, le résultat opératoire est bon : ceci est surtout vrai pour les localisations corticales et opto-chiasmatiques ; en ce qui concerne la fosse cérébrale postérieure où le facteur mécanique a un rôle capital, on obtient des résultats excellents en rétablissant la circulation du L. C.-R., à condition d'opérer les malades assez précocement avant que ne se constituent des lésions anatomiques définitives du point de vue oculaire en particulier.

***

L'EPIZOOTIE DE FIEVRE APHTEUSE BOVINE ACTUELLE Y A-T-IL EU DES CAS DE TRANSMISSION A L'HOMME ? LES MODALITES CLINIQUES DE LA FIEVRE APHTEUSE CHEZ L'HOMME, A. Rochaix et J. Delbos. — (*Le Progrès Médical.*)

Nous sommes complètement ignorants de l'étiologie des aphtes vulgaires. Toutes les hypothèses sont permises et pourquoi ne pas admettre que ces aphtes seraient dus à l'action de l'ultra-virus fortement atténué plus ou moins lointainement apparentés avec le virus ou plutôt les virus de la maladie aphteuse. Il en est peut-être de l'aphte banal comme de l'herpès : ce dernier était autrefois considéré comme une réaction particulière de cause banale. On admet aujourd'hui qu'il est dû à un virus spécifique et avec Babonneix nous ne sommes pas éloignés de croire qu'il en est de même pour l'aphte commun.

Contrairement à Comby et Lewis, nous ne croyons pas à l'identité de l'aphte et de l'herpès et nous sommes plus près d'admettre qu'il existe une certaine parenté entre l'aphte banal et l'aphte spécifique.

Etant donné le peu de gravité de l'affection chez l'homme, le traitement sera surtout symptomatique. Nous ne croyons pas d'ailleurs qu'aucun traitement spécifique sérothérapique ou autre ait jamais été tenté. Il consistera en lavages de bouche et gargarismes chauds faiblement antiseptiques et en badigeonnages fréquents de la cavité bucco-pharyngée avec un collutoire : glycéré-iodotannique ou bleu de méthylène.

En période d'épidémie quelques mesures prophylactiques sont nécessaires, surtout à l'égard du nourrisson qui paraît le plus réceptif. Il est donc de toute nécessité de faire bouillir ou de pasteuriser le lait que l'on consomme et de redoubler de soins de propreté si l'on approche ou si l'on soigne des animaux malades.

***

LA CURE DE LEGUMES VERTS ET SON MODE D'ACTION DANS LE TRAITEMENT DU DIABETE, P. Mauriac, R. Saric, G. Dumon. — (*Paris-Médical.*)

Malades sans insuline. — Dans les formes légères, nous notons, pendant la cure, une disparition de la glycosurie dès le deuxième jour ; la glycémie basale baisse et, le huitième jour, se trouve aux environs de la normale. Le poids diminue de 1 kilogramme environ. Lorsqu'on reprend le régime à 90 grammes d'hydrates de carbone, la glycosurie ne reparaît pas ou très peu.

Dans les formes de moyenne intensité, la glycosurie survient au troisième jour, la glycémie descend notablement et même jusqu'à la normale. La tolérance ultérieure est fortement augmentée. Le poids reste sensiblement normal.

Dans les formes graves l'échec a été complet.

Malades traités par l'insuline. — Il s'agit de malades équilibrés avec de fortes doses d'insuline, que l'on ne peut diminuer sans provoquer ou augmenter considérablement la glycosurie. Même en supprimant l'insuline pendant la cure de légumes verts, on peut espérer, après deux ou trois jours, voir baisser la glycosurie et la glycémie. Le malade peut ensuite reprendre son régime antérieur avec des doses d'insuline très diminuées (courbe ci-jointe).

Chez les enfants, cette cure ne saurait être recommandée, car, en supprimant l'insuline, on fait courir au petit malade un risque redoutable : l'acidose grave.

En diminuant l'insuline on arrive aux mêmes résultats.

Bref, de notre étude, il résulte que la cure de légumes verts est capable de produire de bons effets dans toutes les formes de diabète, sauf dans les cas de dénutrition importante et chez les enfants. L'amélioration de la tolérance hydrocarbonée a persisté pendant le séjour de nos malades à l'hôpital (de sept jours à un mois). Rentrés chez eux, ils ont présenté souvent une élévation de la glycosurie, légère pendant le premier mois, puis plus accusée par la suite, et due le plus souvent à des écarts de régime.

Chez les malades traités par l'insuline, en général l'amélioration de la tolérance hydrocarbonée provoquée par la cure de légumes verts a persisté ; mais ici intervient l'action bienfaisante d'une insulinothérapie bien conduite.

L'on peut noter, dès à présent, l'importance qu'il y a, pour la durée de l'amélioration, à ce que le régime prescrit soit strictement suivi.

***

PYRETOTHERAPIE AU PYRIFER DANS LA PARALYSIE GENERALE, Docteur Antonio Barbeau, *L'Hôpital* (Montréal).

Résumé et conclusions :

1. — La pyrétothérapie, de plus en plus employée sous des modes divers, est un merveilleux agent thérapeutique en neuropsychiatrie comme en médecine générale.

2. — Nous ne possédons pas pour l'heure un agent pyrétothérapeutique parfait, applicable à tous les cas particuliers. D'où l'intérêt de vérifier objectivement la valeur et la portée des techniques pyrogéniques nouvelles.

3. — Sur sept paralytiques généraux dont nous rapportons l'histoire clinique résumée, nous avons utilisé le Pyrifer, qui est une émulsion de B. colitués, en d'autres termes une hétéroprotéine.

4. — Le Pyrifer nous a presque toujours donné de bons accès thermiques, des améliorations physiques notoires, passagères chez deux cas, durables chez quatre sujets, des améliorations mentales, très partielles et transitoires chez trois malades, remarquables mais passagères chez un autre, complètes et durables chez deux paralytiques généraux.

5. — A noter que six de ces sujets étaient inimpaludables, cinq pour raisons médicales, un pour motifs administratifs. Un seul malade aurait pû être malarisé. Or, ces deux derniers qui probablement auraient guéri avec la malariathérapie ont joui d'une rémission complète aussi avec le Pyrifer. Et chez nos malades inimpaludables, trois ont bougé mentalement, deux de façon insignifiante, un de façon remarquable mais peu durable. Un seul malade est mort dans notre série sans qu'on puisse pour cette léthalité incriminer la pyrétothérapie.

6. — Somme toute, stock détestable dans son ensemble. Résultats encourageants. Si bien qu'à nos yeux, le Pyrifer apparaît parmi les techniques pyrétothérapiques mineures — ainsi appelées pour les distinguer de la malariathérapie et des pyrétothérapies physiques — comme l'une des plus sérieuses et des plus riches.

***

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA GLANDE PINEALE, Noël Fiessinger. (*Journal des Praticiens.*)

La *macrogénitosomie* est due en général à des tumeurs de l'épiphyse, tumeurs formées par des tératomes, des dégénérescences néoplasiques, des malformations ou des kystes.

Les symptômes apparaissent surtout *chez les jeunes* et peuvent se présenter sous deux formes, à peu près semblables, le *dyspinéalisme de Marburg* et l'*apinéalisme de Foa.*

Un garçon de 10-11 ans, sans présenter de grands symptômes morbides, fait une puberté excessivement précoce : il grandit de taille, mais conserve des membres encore raccourcis. Cette croissance de taille s'accompagne d'un développement anormal des organes génitaux, qui atteignent les dimensions des organes génitaux d'adulte, l'enfant fait des poussées de poils, et présente en somme, à l'âge de 11 ans, une puberté d'un enfant de 14-15 ans, il a un *vieillissement précoce* qui se borne presque uniquement au tronc, les membres restant encore des membres d'enfant pendant un certain temps.

En même temps, on observe une adiposité diffuse, et aux rayons X on constate une ossification précoce. Chez les filles, il arrive que l'on observe des troubles analogues, mais ils sont rares : ces troubles sont représentés par de l'adiposité, par des anomalies génitales : apparition rapide des poils, augmentation du volume des seins, mentruation, puberté avancée. En somme, la pathologie de la glande pinéale aboutit à une avance de puberté et à un vieillissement précoce qui s[illegible] toujours d'un retard intellectuel.

Mais ce n'est pas tout : il existe une autre symptomatologie de signature. Cette symptomatologie est fournie par des signes de compression. Imaginons dans cette région de l'épiphyse, en avant des tubercules quadrijumeaux et du cervelet, à la partie inférieure du corps calleux, au-dessus des cordons nerveux qui vont se répandre vers la couche optique, ce que peut provoquer une tumeur. On sait que la partie antérieure du tubercule quadrijumeau est un relais optique et que les tubercules quadrijumeaux postérieurs sont des relais auditifs : on pourra donc observer, s'il y a lésion d'un tubercule quadrijumeau antérieur, un trouble semblable à celui qu'entraînerait la section de la bandelette optique au cours des tumeurs de l'hypophyse, une hémianopsie *homonyme*, par suite de l'entrecroisement de fibres du chiasma, c'est-à-dire portant sur le même côté du champ visuel et toujours bilatérale. La lésion du tubercule quadrijumeau postérieur entraînera, par contre, à la suite de la destruction du nerf cochléaire, une surdité centrale.

Ces symptômes s'associent dans certains cas à d'autres signes de voisinage, dus à des compressions du cervelet de la base du mésocéphale, et dont les principaux seront la paralysie oculaire ou les troubles des vaisseaux moteurs ou des vaisseaux sensitifs

Le Livre du Jour

(Suite et fin de la page 7)

Le prolan A a des effets comparables à ceux de la gonado-stimuline A. On le trouve dans l'urine de femmes ménopausiques ou castrées, dans les cas de grossesse ou de néoplasme et même dans l'urine normale. Il stimule la croissance des follicules et n'a pas d'effet lutéinisant. Son origine est probablement hypophysaire et son identité avec la gonado-stimuline A est également probable.

Le prolan B apparaît dans le sang et les urines des femelles gestantes ou des femmes atteintes de môle hydatiforme. Pour cette raison, on lui assigne une origine placentaire (hormone choriale). Il possède une action lutéinisante.

c) *Tests biologiques des hormones gonadotropes.* — En pratique, on recherche le principe de maturation folliculaire en injectant des urines à des souris impubères dont on examine ensuite les ovaires, soit macroscopiquement, soit sur des coupes histologiques sériées. Mais la gonado-stimuline A existe, en petites quantités d'ailleurs, dans les urines des femmes et des hommes normaux.

Beaucoup plus intéressante est la recherche du prolan B. Ce principe peut servir à caractériser l'état de gestation ou la présence dans l'organisme d'une tumeur ayant pour point de départ les villosités choriales du placenta (môle hydatiforme, chorio-épithéliome). Parmi les nombreuses réactions biologiques qui ont été appliquées à la clinique dans ces dernières années, les méthodes de recherche du prolan B dans les urines constituent une acquisition très importante de l'art médical en raison de leur fidélité.

Plusieurs tests également précieux ont été proposés. Nous ne parlerons ici que des deux réactions les plus employées en pratique : celle d'Aschheim et Zondek (1928) et celle de Friedmann (1929).

1) *Test d'Aschheim-Zondek.* — On injecte à des souris impubères âgées de 21 à 25 jours, pesant de 7 à 10 grammes, une dose totale de 1,2 à 2,4 cm. cubes d'urine répartie en 4 ou 6 injections en 48 heures, ou en 9 injections en 72 heures. Les animaux sont sacrifiés le quatrième ou le cinquième jour qui suit le début des injections. Dans ces conditions expérimentales, l'urine d'une femme non gravide ne détermine aucune réaction de l'ovaire et des voies génitales qui restent infantiles et ne se distinguent en aucune façon des organes des animaux témoins. Au contraire, l'injection d'urine de femme gravide provoque le développement des follicules ovariens, leur maturation, l'ovulation et la formation de corps jaunes.

2) *Test de Friedmann.* — On utilise comme animal-réactif soit la lapine impubère pesant de 1.200 à 1.400 grammes, soit la lapine adulte séparée du mâle depuis trois semaines et conservée dans une cage individuelle. On s'assure par une laparotomie exploratrice de l'état de repos de l'ovaire. On injecte alors dans la veine marginale de l'oreille 2 cm. cubes d'urine de la femme présumée enceinte. En cas de gestation, dès la trente-sixième heure après l'injection, l'ovaire présente des follicules saillants et hémorrhagiques de la grosseur d'un grain de millet à celle d'un grain de chènevis.

Un arrêt du Conseil d'Etat à propos de l'Internat

Le Conseil d'Etat a rendu, le 18 mai 1938, sous le numéro 56874, un arrêt qui intéresse tous les internes participant à un service public. En voici le texte :

« Le Conseil d'Etat statuant au contentieux...,

» Considérant que les internes des hôpitaux, même lorsqu'ils ne sont nommés qu'à titre provisoire, collaborent à l'exécution du service public d'assistance dans des conditions qui établissent entre eux et ledit service, un lien de nature à les placer au nombre des agents visés par l'article 65 de la loi du 22 avril 1905 ;

» Considérant qu'il est constant que le sieur X..., interne provisoire à l'Asile national des convalescents de Y..., a été brusquement relevé de ses fonctions, sans avoir eu communication de son dossier et sans avoir été mis à même de demander cette communication ; que, dès lors, le requérant est fondé à soutenir qu'il n'a pas été à son égard satisfait aux prescriptions de l'article 65 susvisé de la loi du 22 avril 1905 et à demander par ce motif l'annulation de la décision ;

» Décide :

» La décision susvisée du ministère de la Santé publique, en date du 17 juillet 1936, est annulée. »

A l'origine de cette affaire, il y aurait un autre passe-droit.

Si ce fait était confirmé, il appartiendrait au ministère de la Santé publique, dont dépend directement l'asile de convalescents en question, de faire cesser une situation anormale.

Il serait aussi indispensable que les concours pour les places dans ces asiles fissent l'objet d'une publicité suffisante pour que n'en fussent pas avertis les seuls initiés.

A. HERPIN,

(*La Gazette des Hôpitaux.*)

Le Centenaire d'Itard

(Suite et fin de la page 2)

Enfin, quand on réfléchit au rôle important du soufre sur certaines fonctions de la cellule hépatique, en particulier sur les sulfo-conjugaisons, élément important du rôle antitoxique du foie, on se prend à penser qu'il y a pour vos sources de nouvelles directives à étudier dans le domaine de l'hépatologie. Pourquoi le soufre thermal n'aurait-il pas le même intérêt que le soufre pharmaceutique, dont l'emploi est tellement prôné à l'heure actuelle dans les affections du foie, en particulier dans la lithiase biliaire.

Voilà, Messieurs, quelques idées nouvelles qu'à l'occasion des fêtes d'aujourd'hui, je suis heureux de verser au débat toujours ouvert sur le rôle et la valeur de la médication thermale sulfurée.

Assurément, ce ne sont encore que des suggestions très imprécises, sans bases scientifiques bien solides. Elles ne peuvent prendre corps que grâce à vos observations précieuses, grâce à l'empirisme, base de tout progrès solide et sérieux dans l'art de guérir. Personnellement, je crois fermement au succès d'un tel empirisme dirigé...

Qu'il me soit permis, en terminant, d'adresser tous nos remerciements à l'Union Thermale Pyrénéenne, à son président, M. Paul, à son administrateur-délégué, le docteur Mothes, qui sont les habiles metteurs en scène des fêtes d'aujourd'hui. Je dois aussi redire nos remerciements à tous nos confrères de Cauterets, en la personne de leur président, l'aimable et si érudit docteur Pradal. Nous n'aurons garde d'oublier non plus M..., maire de Cauterets, et tout son conseil municipal qui, fait malheureusement trop rare dans nos stations thermales françaises, compte parmi ses membres un nombre important de nos collègues thermaux.

IIe CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

ÉVIAN, 21, 22, 23, 24 Septembre 1938

Président : M. le Professeur RATHERY, Membre de l'Académie de Médecine.

Vice-Président : M. le Professeur CHEVASSU, Membre de l'Académie de Médecine.

Secrétaires Généraux : MM. les Docteurs F. P. MERKLEN et DEROT.

Secrétaire Adjoint : M. le Docteur V. BALLET.

La question à l'ordre du jour est celle de

l'INSUFFISANCE RENALE

Elle fera l'objet des rapports suivants présentés par :

MM. les Professeurs :

L. AMBARD et F. SCHMID (Strasbourg) : *Diurèse aqueuse dans l'insuffisance rénale.*

Léon BINET (Paris) : *Sécrétion rénale et appareil respiratoire.*

J. CASTAIGNE (Clermont-Ferrand) : *L'insuffisance rénale. — Comment on doit la concevoir et la rechercher en clinique.*

E. CHABROL, agrégé (Paris) : *Les cures de diurèse dans l'histoire thermale.*

E. CHAUVIN (Marseille) : *Les azotémies extra-rénales d'origine mécanique dans les hypertrophies prostatiques.*

M. CHEVASSU (Paris) : *L'insuffisance rénale en chirurgie urinaire.*

M. CHIRAY, L. JUSTIN-BESANÇON, Guy ALBOT, J. DIERYCK (Paris) : *La Lithiase oxalique expérimentale.*

R. DEBRE, Drs Julien MARIE et Marie-Louise JAMMET (Paris) : *L'insuffisance rénale dans la sclérose rénale chronique de l'enfance.*

Noël FIESSINGER (Paris) : *La traversée de l'eau dans les maladies du foie.*

Dr P. FROMENT et BACHMANN (Paris) : *L'insuffisance rénale chez les diabétiques.*

C. LEPOUTRE (Lille) : *De l'insuffisance d'un rein malade sur le rein du côté opposé. Etude clinique.*

C. LIAN, agr., et Dr F.-P. MERKLEN (Paris) : *Insuffisance cardiaque et insuffisance rénale.*

G. MOURIQUAND (Lyon) : *Rein et carences alimentaires.*

M. PIERY et Dr MILHAUD (Lyon) : *Climats et affections de l'appareil urinaire.*

Louis RIMBAUD, Pierre RIMBAUD, agrégé (Montpellier) : *Les reins et la peau.*

Henri ROGER (Marseille) et Y. POURSINES (Beyrouth) : *L'insuffisance rénale dans les maladies nerveuses et mentales.*

PASTEUR-VALLERY-RADOT, agrégé, et Dr Maurice DEROT (Paris) : *Le syndrome hépato-rénal aigu.*

Paul GOVAERTS (Bruxelles) : *Le mécanisme de l'insuffisance rénale au cours des néphrites.*

L. MICHAUD (Lausanne) : *L'insuffisance rénale dans les intoxications d'origine industrielle.*

M. ROCH, Drs E. MARTIN et R. JUNET (Genève) : *L'influence de l'anémie sur les fonctions rénales d'éliminaiton.*

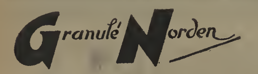
Dr I. DANIEL (Bucarest) : *Insuffisance rénale et glandes endocrines.*

AMERICO VALERIO (Rio de Janeiro) : *L'insuffisance rénale et la chirurgie.*

LE POSTE DE MEDECIN-DIRECTEUR DU DISPENSAIRE MUNICIPAL ANTITUBERCULEUX DE LA VILLE DU HAVRE EST ACTUELLEMENT VACANT

Les appointements attachés à cette fonction vont de 35.600 à 46.700 francs, plus des gratifications annuelles et des indemnités.

Les candidats doivent avoir moins de 35 ans, avoir satisfait aux obligations militaires, s'engager pour cinq ans renouvelables. S'adresser à la mairie du Havre.



L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

Ministère de la Santé Publique

Sérums thérapeutiques

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements désignés ci-après :

L'institut Pasteur de Paris, 205, rue de Vaugirard, directeur : M. le docteur Louis Martin :

Un vaccin antivariolique préparé par culture du virus variolique dans un milieu constitué par des cellules d'embryon de poulet en voie de prolifération dans le liquide de Tyrode. Les cultures additionnées de 10 pour 100 de sérum de bœuf chauffé, sont conservées en ampoules de 2 centimètres cubes à l'état liquide ou à l'état sec.

M. Deslandre, pharmacien à Paris, 48, rue de la Procession :

A. — Transfert à Eragny-sur-Epte (Oise) du laboratoire de fabrication des divers produits dont le débit a été autorisé à son profit par les décrets des 27 juillet 1924, 6 février 1931, 4 août 1932 et 19 février 1936.

B. — Un soluté injectable d'insuline renfermant l'insuline en association avec le chlorure de zinc et la protamine extraite de la laitance de truite arc-en-ciel de manière à former, en présence de phosphate disodique, une suspension d'un complexe insoluble renfermant 40 unités internationales insuliniennes par centimètre cube.

M. le docteur Martinet, pharmacien, 16, rue du Petit-Musc, à Paris :

A. — L'autorisation antérieurement accordée à M. Girel, pharmacien, 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, à Paris, par décret n° 75 en date du 4 août 1933, d'importer du Danemarck en vue du débit en France, des solutions titrées d'insuline préparées par la Société Novo Terapeutisk Laboratorium, à Copenhague (Danemark), sous le contrôle technique de M. Pedersen, ingénieur, et de MM. Throweld Pedersen et Wier, pharmaciens, et transférée par décret n° 97 en date du 23 avril 1938 à M. le docteur Martinet, est renouvelée sous les mêmes réserves.

B. — Importation en vue du débit en France d'une préparation injectable renfermant de l'insuline associée au chlorure de zinc et à la protamine extraite de laitance de poissons salmonidés et titrée à 40 unités internationales par centimètre cube.

MM. Pointet et Girard, pharmaciens, 30, rue des Francs-Bourgeois, à Paris, sont autorisés à importer en France, en vue du débit et en qualité de pharmaciens garants, un soluté injectable d'insuline préparé à Oss (Hollande), par la société Organon, renfermant l'insuline associée au chlorure de zinc et à la protamine extraite de la laitance de truite arc-en-ciel et titrée à 40 unités internationales par centimètre cube.

M. le docteur Roussel, directeur général de l'institut de sérothérapie hémopoïétique, 97, rue de Vaugirard, à Paris, laboratoires à Romainville (Seine) :

A. — Quatre vaccins polymicrobiens ingérables répondant aux caractères suivants :

1° Vaccin ingérable polymicrobien n° 23 (infections intestinales) renfermant 20 milliards de germes, pour moitié à l'état de corps microbiens et pour moitié à l'état de lysats sodiques :

	Milliards par centimètre cube
Colibacilles	8
Entérocoques	4
Proteus Vulgaris	4
Bacillus Lactis Aerogènes	4

2° Vaccin ingérable polymicrobien n° 24 (infections des voies urinaires) renfermant 20 milliards de germes, pour moitié à l'état de corps microbiens et pour moitié à l'état de lysats sodiques :

	Milliards par centimètre cube
Colibacilles	8
Entérocoques	4
Bacilles diphtérimorphes	4
Staphylocoques	4

3° Vaccin ingérable, polymicrobien n° 25 (infections des voies respiratoires et complications de la grippe) renfermant 20 milliards de germes, pour moitié à l'état de corps microbiens et pour moitié à l'état de lysats sodiques :

	Milliards par centimètre cube
Pneumocoques	3
Bacilles de Friedlander	3
Bacilles de Pfeiffer	3
Streptocoques	3
Entérocoques	3
Micrococus catarrhalis	3
Staphylocoques	2

4° Vaccin ingérable polymicrobien n° 26 (complications de la coqueluche) renfermant 20 milliards de germes, pour moitié à l'état de corps microbiens et pour moitié à l'état de lysats sodiques :

	Milliards par centimètre cube
Bacilles de Bordet-Gengon	10
Pneumocoques	2
Bacilles de Friendlander	2
Bacilles de Pfeiffer	2
Streptocoques	2
Micrococus catarrhalis	2

M. le docteur Roussel, directeur général des laboratoires des proxytases, 97, rue de Vaugirard, à Paris, laboratoires à Romainville (Seine) :

Une préparation organique injectable constituée par une combinaison insoluble d'insuline, de chlorure de zinc et de protamine extraite de laitances de hareng et de saumon et titrée à 50 unités internationales par centimètre cube.

1° M. Templier, pharmacien à Paris, 6, rue Louis-Courier ;

2° M. Couhé, pharmacien à Sens (Yonne), 89, Grande-Rue ;

3° MM. Legrand, pharmaciens à Dijon (Côte-d'Or), 94, 96, rue Monge :

4° M. Delhaye, pharmacien à Arras (Pas-de-Calais), 61, rue Saint-Aubert, sont autorisés à préparer et à débiter des auto-vaccins.

Médaille d'honneur des épidémies

Article unique. — La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'argent

M. Raynaud (Marcel), interne en médecine titulaire des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Fougères (Georges), médecin à Rennes (Ile-et-Vilaine).

M. le docteur Doré (Francis), médecin à Cherbourg (Manche).

M. le docteur Brochard (Charles), médecin à Cherbourg (Manche).

M. le docteur Grimaud (René), chef de laboratoire de la clinique d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital central de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Godlewski (Guy), externe des hôpitaux de Paris (Seine).

M. le docteur Champault (Jean), médecin à Vincennes (Seine).

M. le docteur Faguet (Jean), médecin à Paris (Seine).

M. Gauthier (Raymond), externe à l'hôpital Tenon (Seine).

M. Molimard (Jean), externe à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. Matron (Pierre), externe à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. Delzant (Olivier), interne à l'hôpital Beaujon (Seine).

M. le docteur Duthu (Paul), médecin à la section de prophylaxie régionale de Marrakech (Maroc).

M. le docteur Bardon (Henri), médecin de la santé et de l'hygiène publiques à Rabat (Maroc).

M. le docteur Le Disez (Augustin), médecin chef du G. S. M. de Marrakech (Maroc).

M. le docteur Besse (Jean), médecin à la section de prophylaxie régionale de Casablanca (Maroc).

M. le docteur Popoff (Oleg), médecin à l'hôpital indigène de Rabat (Maroc).

M. le docteur Brevière (André), médecin chef de l'hôpital indigène de Taroudant (Maroc).

M. le docteur Larret (Jacques), médecin chef du groupe sanitaire de Settat (Maroc).

M. le docteur Delrieu (Joseph), médecin chef de l'infirmerie de Ben-Ahmed (Maroc).

Médaille de bronze

M. Geyer (Albert), externe en médecine titulaire des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Bonneau (Henri), interne en médecine titulaire des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Miller (Georges), étudiant en médecine stagiaire à l'Hôtel-Dieu de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Baudry (Georges), médecin à Fontaine (Isère).

M. le docteur Cremet (Charles), externe des hôpitaux de Nantes (Loire-Inférieure).

M. le docteur Lannes (Etienne), médecin à Cherbourg (Manche).

M. le docteur Fresquet (Léon), médecin à Tourlaville (Manche).

M. le docteur Blum (André), chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital central de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. Linquette (Marc), interne des hôpitaux de Lille (Nord).

Mlle Charton (Suzanne), interne en médecine aux hospices civils de Lyon (Rhône).

M. Liénard (Jean), externe à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

M. Deguillaume (François), interne à l'hôpital de la Pitié (Seine).

Mme Cans (Marie-Rose), interne à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. Rognon (Lucien), externe à l'hôpital Bichat (Seine).

M. le docteur Magnien (Paul), assistant à l'hôpital Beaujon (Seine).

M. Noël (Emile), externe à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

M. Thévenin (Yves), externe des hôpitaux de Limoges (Haute-Vienne).

Comité des amis et des élèves du D G. G. de Clérambault

Sous la présidence du docteur B. Logre, médecin-chef de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, un Comité formé d'amis et d'élèves du regretté docteur G.-G. de Clérambault, ancien médecin-chef de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police de Paris où il succéda au professeur Ernest Dupré, vient de se constituer pour réunir et publier les œuvres complètes de cet auteur trop tôt disparu et dont l'enseignement théorique et clinique, si original et si vivant, attira tant de psychiatres dans la petite salle de cours de l'infirmerie spéciale.

Le secrétaire général de ce Comité est le docteur Jean Frétet, médecin des hôpitaux psychiatriques, 80, rue de l'Université, Paris (VIIe arr.), qui reçoit toutes adhésions et tous renseignements.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 14 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

LES HORMONES, par Rémy COLLIN, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, membre correspondant de l'Académie de Médecine. — Collection « Sciences d'aujourd'hui », dirigée par André George. Un vol. in-16 jésus de 350 pages, illustré de nombreux dessins dans le texte et de 8 plauches hors-texte. Prix : 25 fr. Albin Michel, éditeur, 22, rue Huyghens, Paris (14e).

Voici un nouveau livre, — ne faisant nul double emploi avec ceux qui l'ont précédé, — sur cette question capitale que tant de traités, de congrès, d'ouvrages plus ou moins importants ont rendu familière — tout au moins dans ses grandes lignes — aux publics les plus divers.

En feuilletant le travail de M. Rémy Collin que nous présente la Collection « Sciences d'aujourd'hui », dirigée par M. André George, le lecteur le moins attentif, n'eût-il parcouru que la table des matières, ne tardera pas à se convaincre que le présent ouvrage, absolument neuf par toute une partie des questions absorbées, offre d'amples thèmes de réflexions aux esprits éclairés, quelles que soient par ailleurs leurs préoccupations habituelles.

En se plaçant au point de vue de l'humanisme scientifique, l'auteur a été amené à diviser son essai en deux parties : « la théorie hormonale classique et ses résultats » et « les problèmes actuels », puis à examiner l'une et l'autre de ces divisions sous l'angle de la biologie générale. De ce point de vue, l'endocrinologie n'est plus un chapitre particulier des sciences médicales et son objectif déborde largement le cadre, à vrai dire important, quoique restreint, des applications pratiques. En effet, si, comme le pense l'auteur, l'organisme est un tout unanime et solidaire, l'activité endocrinienne s'insère dans toutes les manifestations de la vie, des plus humbles aux plus élevées. Dès lors, « ce ne sont plus seulement les physiologistes et les médecins qui ont affaire aux hormones, mais tous ceux qui réfléchissent sur la condition humaine, à commencer par les psychologues et les philosophes ».

Le chapitre central de cet ouvrage synthétique nous paraît être celui qui est cousacré aux relations des hormones et du système nerveux (et l'on sait que la notion de ces derniers repose en partie sur la découverte faite par l'auteur, de la ueurocrinie hypophysaire) conduit M. Rémy Collin à certaines vues d'ensemble sur la psychologie.

Allons-nous à une rénovation de cette dernière science par la voie en apparence détournée des hormones et de leur rôle dans la transmission chimique de l'influx nerveux ? En 1892, William James exprimait à peu près cette pensée que la psychologie n'avait pas encore trouvé ses Galilée et ses Lavoisier.

Il se pourrait que la neuro-endocrinologie marquât un sensible progrès sur cette situation : le livre de M. Rémy Collin nous en apporte l'espoir.



Tam-tam de fête chez des Moïs (Gravure extraite du n° 13 de « Pallas ».)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 714 — 14 AOUT 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Ph. « Inf. Méd. ». Reprod. int.).

Un voyage d'études médicales de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, vient d'avoir lieu à la Station Thermale de Vichy sous la direction de M. le Professeur Creyx.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Jean Leclercq sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fils Philippe. — 6, avenue Galliéni, Bondy (Seine), 16 juillet 1938.

— Nous sommes heureux d'annoncer la naissance d'un douzième enfant chez le docteur Leuret, médecin des Hôpitaux de Bordeaux.

— Le docteur Pierre Barragué, chirurgien à Versailles, et Mme, née Yvonne Louppe, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-France.

— Le docteur Pierre Havet et Mme Havet-Canlers font part de l'heureuse naissance de leur fils Georges. — Lambersart (89, avenue Paul-Doumer), le 24 juillet 1938.

— Le docteur Robert Butin fait part de la naissance de son fils François. — Hôpital de Wendel, Petite-Rosselle (Moselle), 8 juillet 1938.

— Le docteur et Mme Léon Lefebvre-Vandame font part de l'heureuse naissance de leurs filles Geneviève et Monique. — Lille (31, rue Saint-André), le 20 juillet 1938.

Mariages

— Le samedi 25 juin a été célébré, en l'église Saint-Michel-des-Lions, de Limoges, devant une très nombreuse assistance, le mariage de Mlle Alice Filhoulaud, fille de notre confrère de Limoges, chevalier de la Légion d'honneur, et petite-fille du docteur Lemoyne, de Saint-Yrieix, avec M. Robert Baju, lieutenant au 61e régiment d'artillerie, à Metz.

— On annonce le mariage de M. le docteur François Caby, ancien interne des Hôpitaux de Paris, aide d'anatomie à la Faculté, et Mlle Andrée Delort, licencié ès lettres, professeur au Collège Lamartine.

— En l'église de l'Assomption vient d'être célébré dans l'intimité, en raison d'un deuil récent, le mariage de Mlle France-Marie Giard, fille de M. André Giard, ancien élève de l'Ecole polytechnique, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, avec M. Jacques Lambert, externe des Hôpitaux de Paris, fils du lieutenant-colonel Lambert, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, du 37e R. I., et de Mme, née Marchessaux.

Nécrologies

— Le professeur, Mme Pierre Mocquot et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort du docteur Gabriel Mocquot, leur père et grand-père, décédé à Appoigny (Yonne), le 30 juillet 1938, dans sa 90e année.

— Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de Mme Henri Judet. Nos condoléances au docteur Henri Judet, son mari ; à ses fils, le docteur Jean Judet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et le docteur Robert Judet, aide d'anatomie.

— On annonce de Nantes la mort du docteur Alphonse Labbé, chevalier de la Légion d'honneur, professeur honoraire à l'Ecole de médecine.

— Le docteur Arlaud, président de la Fédération française de ski, est décédé accidentellement en haute montagne, dans les Pyrénées.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES

COMMUNICATIONS DIVERSES

Sur la pathogénie de certaines formes frustes de neurosyphilis, par M. J. DUBLINEAU (d'Armentières).

Dans les cas de syphilis acquises, parmi les facteurs pathogéniques il faut prendre en considération l'existence éventuelle de traitements antérieurs (qui ont pu modifier, soit l'aspect clinique, soit la formule biologique, soit les deux à la fois) et aussi, celles d'affections fébriles importantes (telle la fièvre typhoïde, tel le paludisme). En cas de syphilis héréditaire, il faut tenir compte du terrain plus ou moins allergique sur lequel se développent les accidents neuropsychiques et de la possibilité pour un hérédo-syphilitique de présenter une super-infection syphilitique, qui peut également faire éclore des formes atypiques.

Forme inhabituelle de paralysie générale : méningo-encéphalite chronique et réactions humorales négatives, par MM. L. MARCHAND, VIGNAUD et J. PICARD (de Paris).

Etude anatomo-pathologique d'un cas de méningo-encéphalite chronique ayant évolué pendant seize années, avec un tableau clinique typique de la paralysie générale, et ses satellites neurologiques habituels.

Il s'agit d'une forme chronique d'emblée de la maladie de Bayle en dépit de l'absence continue de toute réaction humorale. Les bouleversements de l'épithelium épendymaire signent ce diagnostic, dont la méningite chronique et l'encéphalite résiduelle forment le substratum histo-pathologique. Ainsi se trouve réalisée, spontanément une forme inaccoutumée comparable, anatomiquement, aux formes stabilisées post-thérapeutiques.

Bouffées délirantes et convulsions chez un syphilitique. Hémiplégie après injections de bismuth, par MM. A. POROT, BARDENAT et SUTTER (d'Alger).

Chez une femme de cinquante-trois ans apparaît brusquement un état confusionnel aigu hyperthermique avec crises convulsives généralisées, état qui cède complètement en quatre jours. La ponction lombaire ayant révélé la nature syphilitique de l'affection, un traitement mercuriel, puis bismuthique, est instauré. A la sixième injection apparaît une hémiplégie gauche.

Syphilis nerveuse latente et délinquance morbide, par M. MOLIN DE TEYSSIEU (de Bordeaux).

Le problème le plus important en médecine légale, quelles que soient les conditions biologiques du sujet, est de déterminer en présence d'un délit ou d'un crime, si ces derniers sont le produit d'une maladie actuelle ou d'une constitution morbide définitivement fixée. Dans le premier cas, seul, l'irresponsabilité doit être acquise.

Un cas d'échokinésie chez un indigène, par MM. A. POROT, BARDENAT et SUTTER (d'Alger).

Chez un indigène âgé de 30 ans, à comportement nettement hypomaniaque, on note une échokinésie et une écholalie constantes très importantes. L'imitation porte sur les gestes et la mimique, sur les paroles et les sons ; elle est consciente, mais irréfléchie, et échappe au contrôle de la volonté. Comme il n'y a pas d'affaiblissement psychique notable, tout semble se borner, dans ce cas, à un gros trouble de la suggestibilité.

Psychose hallucinatoire chronique et scarcomatose diffuse méningée, par MM. MARCHAND et G. DEMAY (de Paris).

Une femme, à l'âge de cinquante-neuf ans, est atteinte d'une psychose hallucinatoire chronique caractérisée par des hallucinations visuelles, auditives, olfactives et par des troubles coénesthésiques profonds. Les réactions sanguines sont partiellement positives et on constate une légère albuminose du liquide rachidien. Cet état persiste sans changement quand, à l'âge de soixante-sept ans, apparaissent des phénomènes cérébraux organiques.

Le liquide rachidien est xanthochromique : albuminose (4 gr.) ; leucocytoses (10) ; précipitation du benjoin dans la zone méningée; les réactions de Wassermann et de Meinicke sont négatives. A l'autopsie on découvre une sarcomatose méningée diffuse.

Un cas de délire d'interprétation à thème radiesthésique, par MM. J. LAUZIER et P. GUILLEMINOT (de Dijon).

Observation d'un délire d'interprétation classique développé peu à peu d'une pratique prolongée du pendule et de la baguette chez un professeur qui s'adonna, par hasard, à l'étude de ces phénomènes. La pratique de la radiesthésie semble être un moindre facteur de désagrégation mentale, chez les prédisposés, que celle du spiritisme.

La digestion chez les épileptiques, par M. P. HARTENBERG (de Paris).

L'analyse copralogique pratiquée sur une série de malades comitiaux a montré des signes d'insuffisance gastrique dans 40 % des cas ; une putréfaction aux dépens des protéides dans 60 % des cas ; des fermentations aux dépens des glucides dans 20 % des cas, une digestion intestinale bonne, dans tous les cas, une amélioration des fonctions motrices du colon dans 90 % des cas, et la présence de parasites dans 20 % des cas.

L'abcès de fixation dans le traitement des psychoses aiguës, par M. MAZHAR OSMAN UZMAN (d'Istambul).

L'abcès de fixation à la térébenthine donne incontestablement des résultats favorables en thérapeutique psychiatrique.

Notes historiques sur l'assistance des aliénés en A. O. F., par MM. H. BERSOT (de Neuchâtel) et J. DESRUELLES (de Dôle).

COMMUNICATIONS CONCERNANT L'INSULINOTHÉRAPIE

Recherches sur le mécanisme d'action de l'insulinothérapie, par MM. COMBEMALE, H. WAREMBOURG et D. PARSY (de Lille).

En dosant l'indice chromique résiduel, qui permet un regard sur l'intensité du métabolisme glucidique intermédiaire, les auteurs ne trouvent aucune relation entre la quantité de ces corps (glycérol, acide pyruvique) en circulation dans le sang des malades en état de coma insulinique, et les manifestations convulsives ou d'hypertonie qu'ils peuvent présenter. L'injection intra-veineuse de glucose, qui fait disparaître convulsions, hypertonie et coma en quelques secondes, l'ingestion qui conduit aux mêmes résultats en quelques minutes, fait cependant parfois apparaître en excès dans le sang circulant ces corps du métabolisme intermédiaire.

De l'influence de la vitamine « B » sur l'hypoglycémie insulinique, par M. H. BERSOT (de Neuchâtel).

L'action favorable exercée par la vitamine « B » sur les psychopathes insulinés consiste en une stimulation des échanges nutritifs, en une légère action antihypoglycéminante favorisant la récupération ultérieure de la glycémie normale et en une accélération du réveil après l'administration de la solution sucrée.

Essais d'insulinothérapie dans la thérapeutique de certaines maladies mentales, par M. TRILLOT (d'Albi).

L'installation d'un traitement aussi actif que celui préconisé par Sakel est à conseiller dans tous les cas de schizophrénie, même dans ceux où ce diagnostic est douteux. Des chocs insuliniques légers peuvent donner des résultats heureux dans les états mélancoliques, maniaques et confusionnels.

Du traitement des états de sitiophobie par l'insuline, par MM. A. MERLAND et J. CAMBASSADES (de Marseille).

Une des premières manifestations de l'hypoglycémie provoquée par des injections d'insuline étant une sensation de faim impérieuse, il faut utiliser cette propriété de l'hormone pour combattre l'anorexie et la sitiophobie si souvent observées dans les cliniques psychiatriques.

Etat de stupeur chez une confuse diabétique. Guérison par les chocs insuliniques, par M. J. TRILLOT (d'Albi).

Une malade manifeste des troubles mentaux confusionnels au cours d'un diabète ignoré de l'intéressée, et non soigné jusque-là. Le traitement à l'insuline à doses moyennes et le régime alimentaire n'ayant pas amélioré son état, la méthode de Sakel est préconisée, ce qui a pour effet d'abord, de juguler l'hyperglycémie et la glycosurie, et plus tardivement de faire disparaître définitivement les troubles mentaux. (Malgré la réapparition ultérieure des signes de diabète.)

Un cas de résistance à l'insuline, par MM. BARDENAT et SUTTER (d'Alger).

Une jeune malade de dix-huit ans présente le tableau d'une dissociation progressive du type schizophrénique qui ne se modifie pas sous l'influence des thérapeutiques au salycilate de soude et à l'huile soufrée. Vers le cinquième mois de l'évolution, on recourt à la méthode de Sakel. On en arrive ainsi à administrer à jeun en une fois la dose de 300 unités d'insuline, sans obtenir la moindre réaction de choc. Les auteurs essayant de pénétrer le mécanisme de cette indifférence, constatent que la glycémie ne s'abaisse à aucun moment au-dessous de 0.43 %, et que, pendant la période d'action, de l'insuline, les réflexes neuro-végétatifs ne sont pas modifiés. Par ailleurs, la thérapeutique n'eut aucune influence appréciable sur le cours de la psychose, ni sur l'état général.

COMMUNICATIONS DE NEUROLOGIE

Sclérose en plaques et syphilis nerveuse, par MM. H. ROGER et J. ALLIEZ (de Marseille).

Si sclérose en plaques et méningomyélite d'Erb ont des tableaux cliniques différents l'un de l'autre, il est des cas de sclérose en plaques rappelant la syphilis nerveuse et inversement de spécificité médullaire simulant le tableau polysclérotique. En outre, il a été donné aux auteurs d'étudier des cas de sclérose en plaques survenant chez des syphilitiques ; mais loin d'adopter l'opinion de Dufour qui considère la sclérose en plaques comme d'origine syphilitique, ils croient à l'association des deux maladies, la syphilis pouvant prédisposer à l'infection à virus neurotrope. Fait particulier, l'éclosion de ces scléroses en plaques chez les syphilitiques a été déclanchée à la faveur d'un traitement arsenical et bismuthique.

Réflexions au sujet de la coexistence de l'hérédodégénération spino-cérébelleuse et du syndrome de splénomégalie chronique avec anémie, par MM. DUMOLARD, SARROUY et PORTIER (d'Alger).

Ces syndromes nerveux et hémolytiques dont les auteurs ont constaté la coexistence chez plusieurs malades indigènes sont peut-être les manifestations différentes d'un même processus morbide atteignant à la fois les systèmes nerveux et hématopoïétiques.

A propos de l'étiologie des méningites, par MM. MAZHAR UZMAN et H. DILEK (d'Istamboul).

Dans les trois observations rapportées, la méningite a été consécutive une fois à une embolie septique émanant d'un panaris à staphylocoques en voie de guérison, une fois à une gonococcie concomittante et une fois à une infection streptococcique greffée sur un traumatisme cranien ancien.

Séquelles de myélite ascendante au cours de la vaccination antirabique, par MM. CRÉMIEUX et M. TEITELBAUM (de Marseille).

Observation de myélite, à type de paralysie ascendante, puis regressive, survenue à la douzième injection de vaccin antirabique. A cette occasion, les auteurs rappellent la symptomatologie de ces accidents fort rares (1 sur 5.000 personnes traitées), et discutent des moyens de diagnostic et de pathogénie.

Gangrène des extrémités inférieures au cours d'une forme pseudo-polynévritique de sclérose latérale amyotrophique à marche lente, par MM. H. ROGER, J. PAILLAS et J. BOUDOURESQUES (de Marseille).

Observation d'une malade de soixante-treize ans qui évolue depuis six ans, une sclérose latérale amyotrophique à début pseudo-polynévritique et qui présente d'autre part des troubles trophiques des extrémités inférieures, vraisemblablement imputables à une localisation prédominante du processus morbide au niveau des formations grises sympathiques de la moelle.

Syndrome de Basedow. Rétrécissement du champ visuel. Troubles de la pigmentation cutanée. Radiothérapie hypophysaire, par MM. DUMOLARD, SARROUY, SCHOUSBCE et TILLIER (d'Alger).

Une femme de cinquante-quatre ans, atteinte de syndrome de Basedow, avec phénomènes d'insuffisance cardiaque fonctionnelle (tachycardie-arythmie extra systolique, souffle asystolique au foyer tricuspidien) présente également un vitiligo datant de vingt-cinq ans, exagéré au cours de l'évolution des phénomènes d'hyperthyroïdie ; l'examen au campimètre, un rétrécissement bi-temporal du champ visuel. Le traitement radiothérapique de la région hypophysaire détermine une grande amélioration de l'insuffisance cardiaque, tandis que le métabolisme basal passe + 54 % avant les irradiations, à + 14 % après celles-ci.

Quelques remarques sur l'énurésis, par M. H. CHRISTOFFEL (de Bâle).

L'énurésis est un trouble psychogène qui s'éprime somatiquement ; une dysergie s'établissant chez des individus parfaitement sains physiquement. Il est peu fréquent que le fait de se mouiller soit l'indice d'une attaque épileptique ; généralement le mouillage du lit est le signe d'une certaine agitation pendant le sommeil.

Comportement de ma réaction dans l'épilepsie, par le professeur DONAGGIO (de Bologne).

Nouvelles données sur le mécanisme de l'anesthésie, par le professeur DONAGGIO (de Bologne).

Prix Médical du Rotary Français

Le Rotary français, dans le but de stimuler et de favoriser les recherches d'ordre médical susceptibles d'apporter quelques progrès dans la lutte contre la maladie, a créé un prix destiné à récompenser l'auteur français du meilleur travail présenté sur le sujet chaque fois proposé.

La valeur de ce prix est de 10.000 francs. Le sujet proposé pour le concours actuel est : *Le traitement sérothérapique de la poliomyélite.*

Ce sujet étant envisagé à la lumière des connaissances actuelles et des acquisitions nouvelles qu'il peut comporter.

La Commission est composée de MM. les Docteurs A. Aynaud, E. Bardier, L. Devraigne, E. Marquis, G. Mouriquand, F. Papin, J. Ramadier. Elle a décidé que les travaux présentés ne devront pas être de simples compilations, de pures revues générales plus ou moins critiques, mais présenter un caractère original avec recherches personnelles, épidémiologiques, cliniques ou expérimentales.

Les mémoires, sous peine de forclusion, devront être remis en six exemplaires à J. Ramadier, 22, rue Clément-Marot, Paris, avant le 31 décembre 1938.

La retraite du Docteur L. Mourier
Directeur général de l'Assistance publique

Par décret, M. Serge Gas, conseiller d'Etat en service extraordinaire et directeur général au Ministère de la Santé publique, est nommé directeur général de l'Assistance publique à Paris, en remplacement du docteur Louis Mourier, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite à dater du 1er octobre 1938, et nommé directeur honoraire.

Déjà, il y a un an, pareille nomination avait été faite, mais elle n'avait pas été suivie d'effet, la mise à la retraite du docteur Mourier ayant été annulée par le Conseil d'Etat.

Bien que l'heure inexorable de la retraite ait seule fixé le départ du docteur Louis Mourier, ce n'est pas sans un vif sentiment de regret que tous ceux qui l'ont suivi à l'œuvre



M. LE DOCTEUR L. MOURIER

depuis bientôt dix-huit ans lui verront quitter la direction générale de l'Assistance publique.

L'œuvre qu'il y a accomplie est considérable.

Travailleur acharné, d'une inattaquable probité, le docteur Louis Mourier aura été un administrateur de grande classe. Ancien député, ancien sous-secrétaire d'Etat à la Santé publique pendant la guerre, le docteur Louis Mourier en arrivant avenue Victoria a voulu oublier qu'il avait fait de la politique militante et il s'est donné tout entier, avec l'impartialité la plus absolue, à l'administration du bien des pauvres et des malades.

Faut-il rappeler que c'est sous sa direction qu'a été édifié l'hôpital Beaujon, à Clichy, qui est considéré par le monde entier comme un modèle du genre ? A cet hôpital, a été annexé, à Paris, le poste de secours Marmottan. Ont été reconstruits les hôpitaux Bichat, Broussais, Claude-Bernard, l'hôpital de Garches, les sanatoria Paul-Doumer à la Bruyère; Joffre à Champrosay ; Georges-Clemenceau à Champcueil, près de Corbeil.

Mais ce qui fera peut-être le plus d'honneur à l'administration du docteur Mourier, c'est que grâce à sa vigilanee incessante, la mortalité infantile soit tombée de 40 à 4 %.

Tout cela, d'ailleurs, a été réalisé en plein accord avec le Conseil municipal et sa Commission qui, chaque fois que l'un et l'autre en ont eu l'occasion, ont rendu hommage à l'inlassable dévouement du docteur Louis Mourier. Faut-il rappeler enfin que ce dernier est membre de l'Académie de médecine ?

Nous croyons savoir qu'il se propose de solliciter les suffrages du congrès qui sera appelé à choisir un candidat au Sénat pour le département du Gard.

VIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française

Ce Congrès se tiendra à Paris les 12, 13 et 14 octobre 1939, sous la présidence de M. Milian ; secrétaire général : M. Georges Bach.

Les sujets des rapports sont les suivants : 1° Les Balanoposthites. Rapporteurs : M. Bory (Paris), M. le Professeur Favre et M. X. (Lyon), M. Golay (Genève). — 2° L'histamine en dermato-syphiligraphie. Rapporteurs : MM. Weissenbach et Jausion (Paris), M. Kitchevatz (Belgrade). — 3° L'agranulocytose en dermato-vénéréologie. Rapporteurs : M. Touraine (Paris), M. le Professeur Watrin (Nancy), M. le Professeur Marin (Montréal).

Seules seront admises les communications ayant trait à ces questions.

A mon avis

Il y a dix ou quinze ans, on rencontrait, sur les routes d'Allemagne, des jeunes gens qui, sac au dos, passaient leurs vacances « en marchant la route ». Ils trouvaient partout le meilleur accueil ; des auberges spéciales étaient ouvertes où ils trouvaient le gîte pour un prix modeste. Il n'y avait pas de personnel domestique en ces refuges et les jeunes voyageurs devaient, avant de les quitter, accomplir avec conscience les corvées nécessaires pour que les jeunes camarades qui les suivraient pussent trouver les locaux en bon état de propreté. Des établissements semblables ont été fondés en France qu'on a peut-être eu le tort de déclarer nés sous telle ou telle étoile politique alors qu'ils sont venus en leur temps, — comme tant d'autres réformes qui doivent d'être apparues à une évolution dont les contemporains sont parfois ceux qui ont le moins de raisons pour s'en enorgueillir. Ces auberges sont à multiplier, car les meilleures vacances doivent être, pour les jeunes gens, celles passées sur les belles routes de notre pays.

On fait beaucoup de tapage au sujet des colonies de vacances, elles me semblent réservées aux enfants. Quant aux jeunes gens de nos universités, c'est la marche du chemineau qu'il leur faut conseiller. Il n'est point nécessaire toutefois de leur charger le dos d'un « barda » comme celui sous lequel je vois ployer tant de voyageurs dans le hall de nos gares. Il ne faut pas croire non plus qu'il leur soit indispensable d'utiliser un harnachement, composé d'objets hétéroclites, qui semblerait faire croire à un départ pour un séjour chez les Sioux.

Il y a cent ans, ces voyages à pied étaient fort à la mode chez les étudiants et croyez bien que ceux-ci n'étaient pas allés dévaliser, avant de partir, ni le quincaillier, ni le marchand de confections, ni le fabricant de cordages. Il est vrai que la simplicité n'est pas la chose que l'on préfère quand il s'agit d'occuper ses vacances. N'en voyez-vous pas qui emportent de véritables maisons avec eux et qui, sous le prétexte de retourner à la vie nomade de leurs lointains aïeux, s'installent dans les bois ou sur le bord des rivières ?

C'est la mode et, comme toute mode, celle du camping a ses travers et ses exigences. La recherche du cocasse peut satisfaire nombre d'esprits, mais j'ai peine à croire que si on pouvait lire dans le cœur des campeurs, on y trouverait autant de satisfaction qu'ils nous en content.

Lorsque, depuis toujours, on s'est habitué à vivre douillettement dans un appartement où l'on trouve chaque chose commodément, à obtenir l'eau d'un robinet et la chaleur d'un réchaud, on peut certes, pendant un pique-nique, se résoudre à dépenser beaucoup d'efforts pour manger un simple morceau de jambon et boire une tasse de thé ; mais s'il faut, jour après jour, s'astreindre à mille besognes pour lesquelles on n'est pas adapté, déployer des ruses pour faire une omelette et une tasse de café, on est vite las de cette vie de romanichels.

Et puis, il y a les heures creuses où l'on se fatigue de bâiller et les nuits qui meurtrissent les reins. C'est très joli de vouloir se retremper dans la vie primitive, mais comme il y a belle lurette que nos ancêtres l'ont abandonnée, est-ce que nous pouvons raisonnablement prétendre, du jour au lendemain, vivre, à leur exemple, sans transition, sans entraînement ? C'est une fatigue génératrice de santé, vous dit-on. Voire. Toutes les fatigues ne sont pas forcément bienfaisantes.

Aggravant leur cas, il en est qui veulent absolument retourner à la vie des temps les plus reculés et qui se dépouillent de tout vêtement. C'est là une grave imprudence. Si on forçait des condamnés à vivre ainsi, parqués dans les bois, nus comme des bêtes, ce serait un joli tollé et celui qui aurait ordonné une telle peine serait honni comme un tyran.

Il faut admettre que ce n'est pas sans danger qu'on peut, du jour au lendemain, quitter son lit, sa chambre et son complet veston, pour s'en aller les lombes au vent, à travers la campagne. Les médecins en sont venus à conseiller la prudence à ce sujet et les expositions au soleil sont elles-mêmes jugées dangereuses.

Quand il ne s'agit que d'adultes vigoureux, il est à prévoir que ces périodes de camping pourront être sans risques graves, mais quand je vois des petits êtres, qui ont été dorlotés toute une année à l'abri des courants d'air, lâchés un beau matin dans les prés avec un morceau de toile pour toute vêture, je suis enclin à juger avec sévérité la témérité des parents.

Les vacances les plus inutiles, à mon sens, sont celles qui sont passées à dévorer des kilomètres en voiture automobile. S'il s'agissait de ces voitures découvertes qui étaient à peu près les seules en usage autrefois, on pourrait dire à leur défense qu'on se fait ainsi fouetter par le vent, la pluie, mais les véhicules d'à présent sont bien clos et de telles courses se ramènent à se déplacer tout en étant maintenu dans le même bocal d'air devant un horizon qu'on semble fuir.

Les jeunes gens ne peuvent résister à l'ivresse de la vitesse et avec eux, beaucoup de pharisiens n'ont d'autre idéal que de se donner des allures de grands touristes, effectuant des étapes énormes : Nous avons, disent-ils, déjeuné ici, dîné là Et c'est à cela que se résume le récit de leur voyage de vacances.

Il est encore bien d'autres façons de passer des semaines de repos. Les croisières ont beaucoup de charme, encore que la vie s'y montre vite étriquée à cause des mêmes compagnons et de la cabine-isoloir, mais cela fait « chic ». Si, durant l'hiver, on peut dire : « Nous avons, cet été, effectué une croisière avec les « X », cela vous pose davantage que si vous dites simplement : Nous sommes allés en Bretagne ou à Royan. Il y a aussi ceux qui n'ont rien dit de leurs projets mais qui vous assurent, à leur retour, que là où ils sont allés, ils se sont amusés comme des fous et qu'ils ont bénéficié d'un temps splendide, — alors qu'il a plu partout.

A côté de ces vacances pour gens de condition, il y a celles plus modestes qui tendent simplement à procurer le calme ; ceux qui les goûtent ne tirent aucun orgueil de leur sagesse. Ou bien ils ont regagné la maison des aïeuls, ou bien ils se sont mêlés aux gens de la terre, les aidant dans leurs travaux. Il me souvient d'une année de ma lointaine jeunesse où j'allai faire la moisson chez un de mes parents, je n'ai jamais vécu des vacances aussi belles et aussi profitables pour ma santé.

Quoi qu'il en soit, si j'avais un conseil à donner à un étudiant je lui dirais : Prends la route et va à travers notre beau pays, écoute la poésie des soirs, enivre-toi du parfum des blés mûrs, oublie les hommes, tant que tu le pourras. Les paysages seront pour toi des fresques de notre Histoire, interroge les chemins que tu suivras, car ils ont vu des peuples marcher à la recherche de leur destin, des armées s'avancer vers le combat, des pèlerins égrener leurs prières, et les cortèges des grands provoquer l'émerveillement des sujets. Recueille-toi devant la forteresse en ruines et songe que l'arche de ce pont pluricentenaire te révèle le génie d'un lointain artisan.

Mais ne crois pas surtout que pour fuir l'écrasant tumulte des cités il te faille retourner, par snobisme, à la coutume du pagne.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. Marcel Midy vient d'être élevé au grade de commandeur dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Cette distinction est des plus méritées et recevra d'unanimes approbations.

Par ses hautes qualités de probité, d'initiative et d'aménité, M. Marcel Midy a su enrichir une firme centenaire d'un prestige qui la classe parmi les plus estimées de l'industrie pharmaceutique française, en même temps qu'il a su conserver aux spécialités créées sous son nom la haute faveur du public médical.

Deux postes d'internes seront vacants pour octobre à l'hôpital civil de Belfort. Les candidats sont priés d'écrire au Directeur de l'hôpital.

A la suite d'un concours qui s'est ouvert le 11 juillet 1938, devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Jacques Héran a été proposé à la Commission administrative des hospices de Carcassonne comme chirurgien adjoint.

Le concours de l'externat des hôpitaux de Rouen s'ouvrira le 13 octobre prochain. Inscription jusqu'au 27 septembre inclus au Secrétariat des hospices. 1, rue de Germont, à Rouen.

Le concours de l'internat en médecine s'ouvrira le 17 novembre 1938. Inscription jusqu'au 1er novembre inclus, au Secrétariat des hospices, 1, rue de Germont, à Rouen.

Un poste de médecin oculiste sera vacant dans les hôpitaux civils de Metz. Le traitement annuel est de 5.000 francs. Pour les conditions du concours et de service s'adresser à l'Administration des hospices civils, 2, place Saint-Nicolas, à Metz, jusqu'au 20 septembre 1938.

M. le docteur Petit-Maire, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Seine-et-Marne, est nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Neuilly-sur-Seine.

Sont prorogées, jusqu'au 31 décembre 1938, les dispositions du décret du 12 août 1937 fixant, à titre transitoire, les conditions de recrutement des inspecteurs et inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, des directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins.

A BORDEAUX : MM. Jacques Lange et Louis Pouyanne ont été nommés, après concours, chirurgiens adjoints des hôpitaux, et ont été affectés à l'hôpital Saint-André.

M. Christian Rocher a été nommé directeur adjoint du service de massothérapie de l'hôpital Saint-André, en remplacement de M. Gendron, atteint par la limite d'âge.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

L'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre, 8, rue Roquépine, Paris (VIIIe), prie instamment les confrères appartenant ou non à un Groupement, mais non mobilisables, et qui accepteraient un emploi dans la défense passive contre les gaz et bombardements, de s'inscrire auprès du président, docteur Lièvre Brizard.

Le IIIe Congrès Européen de chirurgie structive, organisé sous les auspices de la Société Européenne de chirurgie structive, aura lieu à Milan, les 25, 26 et 27 septembre 1938, sous la présidence de M. le professeur Sanvenero-Rosselli et sous la présidence d'honneur de MM. les professeurs Donati (Milan), Clairmont (Zurich) et Sebileau (Paris).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1938, à MM. Hazard et Sannié, agrégés pérennisés près la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Blondel, maître de conférences, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de psychologie pathologique à la Faculté des lettres de l'Université de Paris.

M. Benhamou, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur d'hygiène, hydrologie et climatologie à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger (dernier titulaire de la chaire : M. Weber).

Par décret en date du 15 juillet 1938, il a été créé près l'Université d'Aix-Marseille un « Institut méditerranéen d'hygiène générale et coloniale ».

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe va être incessamment vacant. Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur de l'hôpital-hospice. La liste d'inscription sera close le 31 août 1938.

Le XXVe Congrès d'hygiène se tiendra à l'Institut Pasteur, du 3 au 6 octobre 1938. — Questions à l'ordre du jour : 1° Le plan d'équipement sanitaire de la France ; 2° L'alimentation et la Santé publique ; 3° Mutualité. Assurances sociales et Santé publique.

La Société française d'anesthésie et d'analgésie a décidé de décerner, pour la deuxième fois, en 1938, un prix de 2.000 francs qui sera attribué à l'auteur d'un mémoire original inédit ou d'une thèse sur une question intéressant l'anesthésie ou l'analgésie.

Le n° 15 de " Pallas " est paru

LES ETUDIANTS
de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux
ont visité la Station Thermale de Vichy

Les 28 et 29 juin, un groupe d'étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, ayant à sa tête M. le professeur Creyx, professeur d'hydrologie, M. le docteur Girard, chargé du cours de botanique, et M. le docteur Cazaux, assistant d'hydrologie, a visité la station thermale de Vichy.

Dans la matinée de mardi, ce fut d'abord la visite du Laboratoire de recherches hydrologiques, créé par la Cie Fermière et placé sous le patronage et le contrôle de l'Institut d'Hydrologie de Paris. Le docteur Lescœur qui le dirige fournit aux visiteurs des renseignements détaillés sur ses travaux et les résultats obtenus.

Les participants sont reçus ensuite au siège de la Société des Sciences médicales de Vichy, par le docteur Glénard, président, qui leur fait une conférence dans laquelle il évoque les origines de la station, puis donne des précisions sur les différentes sources, la vie et les caractéristiques de leurs eaux, et enfin sur les indications de la Cure de Vichy.

M. le professeur Creyx, dans une allocution charmante, a remercié la Société des Sciences Médicales de son bon accueil et le docteur Glénard de son intéressante conférence.

A midi trente, un banquet leur était offert par la Cie Fermière dans les salons du privé du Grand Casino. Il était présidé par M. Normand, directeur administratif de la Cie Fermière, qui avait à ses côtés le professeur et Mme Creyx, MM. le professeur Girard et le docteur Gazaux, M. Jérôme Borel, commissaire du Gouvernement et plusieurs représentants du corps médical de Vichy.

Au champagne, des discours furent prononcés par MM. Normand, le docteur Glénard, le professeur Creyx et M. Bautéjac, externe des hôpitaux.

Les étudiants et leurs professeurs se rendirent ensuite au Grand Etablissement où ils parcoururent les différents services d'hydrothérapie, de mécanothérapie, d'applications de boues, ainsi que l'Institut d'électro-radiologie. Ils visitèrent également l'Etablissement Callou. Ces installations, pourvues de tous les perfectionnements modernes, recueillirent l'unanimité des suffrages.

Ils assistèrent le soir au gala de comédie du Grand Casino et applaudirent une pièce très originale de Constant Coline, « Septembre », interprétée par la troupe du Vieux-Colombier. Le spectacle était présenté par M. René Rocher, directeur du théâtre du Vieux-Colombier.

Le lendemain 29 juin, les étudiants furent conduits en premier lieu aux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat où ils purent admirer cette remarquable installation où toute la manipulation des bouteilles se fait automatiquement, grâce à un machinisme merveilleusement conçu, garantissant l'asepsie la plus complète.

Ils se rendirent ensuite à la Centrale thermique, splendide usine des plus modernes où sont groupées de puissantes chaudières produisant la vapeur nécessaire au chauffage de l'eau des bains, des groupes turbo-alternateurs fournissent l'énergie électrique et enfin l'usine d'extraction du sel naturel des eaux minérales. La production journalière moyenne est de 1.300 kgr. environ obtenus par l'évaporation de 260.000 litres d'eau, soit une production annuelle de 200.000 kgr. de sel, pouvant être portée au besoin à 300.000 kilogrammes.

Dans cette journée, ils ont encore procédé à la visite des sources du domaine de l'Etat et à celle du nouvel établissement de 3e classe, du parc d'éducation physique pour enfants, des sources hyperthermales du Dôme et du nouveau stand de tir aux pigeons.

A 17 heures, un thé leur était offert au Sporting-Club de Vichy dont ils ont parcouru le splendide domaine qui s'étend en bordure de l'Allier, dans un site enchanteur, et dont les installations diverses forment un ensemble incomparable.

Au cours de leurs visites, ils ont manifesté à plusieurs reprises leur profonde admiration pour toutes les installations de notre grande station thermale et ils ont quitté Vichy, emportant de leur court séjour le meilleur souvenir.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il y a cinquante ans, à pareils jours, l'Angleterre procédait, par simple voie de déclaration, à une immense extension de ses territoires dans l'Afrique du Sud. Il suffisait au gouvernement du Cap d'affirmer les droits du Royaume-Uni sur toute la région qui s'étend du Zambèze au Transvaal et au Damaraland allemand. D'un seul trait de plume, le haut commissaire anglais annexait donc un espace de près de dix degrés géographiques.

Comme il était commode, il y a seulement un demi-siècle, de conquérir un empire ! Aujourd'hui, deux nations se disputent à coups de canon une maigre colline située au bout du monde. Deux villageois agiraient avec moins d'âpreté dans une querelle de bornage : Faut-il que les hommes aient soif de la guerre !

Un médiateur anglais est arrivé à Prague, mais les incidents continuent d'éclater de façon sporadique dans tout le pays qu'il s'agit de pacifier. On tue ici, on assomme plus loin, des personnages ne s'abordent que pour se giffler ; tout cela donne une idée du diapason élevé des haines intestines entretenues en ce confluent de races où les constructeurs de la paix de 1919 ont voulu faire vivre, dans la même maison, des Allemands, des Tchèques, des Slovaques, des Hongrois, des Polonais et des Russes. De cette gageure peut sortir une guerre stupide.

En mettant le principe des nationalités en honneur, ceux qui déclaraient affermir ainsi la paix ont semé mille germes de guerre, car, de tous les côtés, se font entendre des réclamations autonomistes.

L'Histoire démontre qu'en tous les temps, des peuples, de race et de culture différentes, se sont trouvés réunis sous un même pouvoir et que ce ne fut pas nécessairement pour le malheur des uns ou des autres ; très souvent, même, on trouvait dans ces réunions des avantages qui constituaient un milieu propice pour l'ordre, la sécurité et la prospérité ; il n'était besoin, pour donner à ces associations d'intérêts toute leur valeur utilitaire, que de respecter les coutumes et les religions des peuples réunis dans le même tracé de frontières.

Le fait de prêcher l'évangile autonomiste aux populations qui bordent les territoires des grandes nations constitue la meilleure façon de favoriser la guerre.

Aux frontières de tout pays se trouvent des provinces qui par leur langage, leurs mœurs, leurs origines rappellent une mitoyenneté avec d'autres nations. Si, obéissant à des sentiments sincères, ou à des mobiles secrets, ces provinces réclament le droit à l'indépendance, à l'autonomie, ou même celui de pouvoir disposer à leur gré du choix de leur suzerain, il s'ensuivra certainement une situation périlleuse pour la paix. Ajoutons que des pays pensent, en excitant les sentiments autonomistes des populations, faire octroyer à la guerre qu'ils désirent la valeur hypocrite d'un geste de paladins.

C'est tout particulièrement en Europe Centrale et balkanique que les races sont nombreuses et imbriquées. On comprend bien dès lors que l'agitation autonomiste y ait, plus qu'ailleurs, la valeur d'un tonneau de poudre et il faut convenir que ceux qui l'ont favorisée, en donnant au principe des nationalités une valeur de droit absolu, ont, tout en voulant glorifier un idéal, été de véritables pionniers de la guerre.

Comme si le guêpier tchécoslovaque ne suffisait pas à assombrir l'horizon, nous avons depuis des semaines une guerre de races qui se mène dans le proche Orient, sans qu'on puisse discerner le sort qui lui adviendra et ses répercussions dans ce monde mystérieux qu'est l'Islam. Et puis, voici que se manifeste ouvertement à l'autre bout de l'Asie le conflit russo-japonais.

Suivant la même tactique que celle qu'il a inaugurée envers la Chine, le gouvernement de Tokio semble faire mépris des formalités habituelles d'une déclaration de guerre à la Russie. Il continue à négocier — comme il négocia toujours avec la Chine — mais, en attendant, le canon parle. C'est une méthode nouvelle que beaucoup redoutent de nous voir réservée en Europe.

Il y a quelques semaines nous avions souligné ici le danger de l'incendie qui n'était alors qu'un feu de campement au bout de la steppe sibérienne. Il a semblé décidément préférable aux Russes de lutter ouvertement contre le Japon que de continuer à donner des armes et des munitions à des Chinois mal disciplinés ; du point de vue tactique, pareille intervention leur est également plus utile puisqu'ils obligent les Japonais à lutter sur deux fronts considérablement éloignés l'un de l'autre.

Les Russes ont déjà exhibé un important matériel, mais ils n'ont pu, grâce à lui, repousser les Japonais. On a l'impression que ce duel sera pour nous d'un grand enseignement. A maintes reprises, en effet, on a mis en discussion la valeur de l'armée soviétique. Nous aurons l'avantage d'être renseignés par les faits.

Les personnalités politiques les plus officielles ne cessent d'exhorter les Français à travailler. Elles prêchent dans le vide. Ce qui vient de se passer sur le port de Marseille apparaît même comme un insolent défi. Les ouvriers n'y ont-ils pas laissé périr des milliers de tonnes de denrées ? Dès lors, à quoi servirait de produire, si on jette à la mer ce qui doit être consommé et si, avec le blé en excédent, on fabrique de l'alcool au lieu de rendre le pain meilleur marché.

Les instituteurs ont tenu un Congrès. On aurait volontiers supposé qu'il s'agissait pour eux d'y discuter de leurs affaires professionnelles et de méthodes scolaires. Il faut croire que cela ne leur importe guère, car on n'entendit là que des harangues sur la paix, l'anticléricalisme, les revendications ouvrières, tout ce qui constitue le menu habituel des rassemblements auxquels se complaisent périodiquement les partis politiques qui détiennent en commun le Pouvoir.

(Voir la suite page 6).





316





UN CONCOURS SUR TITRES EST OUVERT POUR RECRUTER UN MEDECIN « SPECIALISE » (NE FAISANT PAS DE CLIENTELE) CHARGE DU SERVICE DES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX DU COMITE D'HYGIENE SOCIALE ET DE DEFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CREUSE

Ce médecin sera appelé à assurer le service du préventorium de Grancher, actuellement en construction aux environs de Guéret.

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération (38 à 46.000 francs) sont celles prévues au Règlement intérieur des dispensaires antituberculeux. Toutefois, lorsque ce médecin prendra le service du préventorium, il sera logé dans l'établissement, éclairé et chauffé, et recevra en moins, à partir de ce moment, une somme de 10.000 francs représentant les avantages en nature ci-dessus.

Il lui sera alloué, d'autre part, une indemnité forfaitaire de 20.000 francs pour ses frais de déplacement.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 31 octobre 1938.

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Si les instituteurs faisaient moins de politique, nos enfants seraient certainement plus instruits et, une fois devenus des électeurs, les Français témoigneraient de plus de clairvoyance. On a dit à leur défense qu'en dehors de leur temps de classe, les instituteurs étaient libres de leur activité. Alors, nous comprenons que leur action politique apparaisse comme prépondérante, car « le temps de classe » n'est que peu de chose comparé à celui de leur repos.

La République quand elle ne se sentait pas encore solide sur ses bases comptait sur les instituteurs pour assurer son crédit dans le peuple. Imbus de l'importance de ce rôle, les fonctionnaires de l'enseignement primaire ont peu à peu considéré leur action politique comme l'essentiel de leur tâche. C'est pourquoi nous les voyons aujourd'hui s'occuper fort médiocrement de leurs écoles et se consacrer surtout à une propagande qui, tendant à instaurer un gouvernement de meneurs, ressemblera comme un frère à une dictature. Il apparaîtra alors que la République qui doit en être tout le contraire aura été trahie par ceux qu'elle avait considérés comme les meilleurs de ses serviteurs et qu'elle avait choyés.

Pendant des siècles, le bois de Vincennes et le bois de Boulogne avaient suffi aux Parisiens. Ceux-ci étendent à présent leurs promenades jusqu'aux belles forêts de grande banlieue qui subissent déjà les souillures qui sont l'offrande que font à la nature les masses citadines.

Des corvées devront-elles être établies par l'abondance de ces ordures forestières ? Pour y pourvoir, on a eu l'idée, en forêt de Saint-Germain, d'organiser un rallye-papiers-gras. Ceux qui y prirent part allèrent à cheval et armés de piques. Il fut décerné des prix à ceux dont les collectes avaient été les plus riches.

C'est peut-être mêler le puffisme à l'indispensable, mais il faut bien remédier d'une façon ou d'une autre au véritable sadisme qui est inhérent aux masses et qui les pousse pour le moins à salir ce qu'elles ne peuvent détruire. Cet instinct pervers est incorrigible ; c'est ainsi qu'on ne saurait chiffrer les dégradations commises dans les trains par des millions de voyageurs qui y prennent place à l'occasion des vacances.

J . CRINON.

A PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges)

L'affluence constitue un record. La récente fête des Fleurs a été fort réussie, avec des voitures de réalisations aussi originales qu'élégantes. Les représentations théâtrales sont très suivies. Tournois de bridge, tournois de tennis, bals de caractère. Le temps splendide se tempère d'un air léger et de nuits reposantes, grâce à leur délicieuse fraîcheur vosgienne.

Parmi les séjournants :

Mme Venizelos, M. Paul-Boncour, Mgr Gherontie, S. Exc. Ahmed Karachi Bey, S. Exc. et Mme Zumeta, S. Lxc. et Mrs Laughlin, S. Exc. M. Oldonburg, Chérif Pacha, princesse de Windisch-Graetz, marquis et marquise de La Tour du Pin, comte H. de Lastours, princesse Mestchersky, comtesse F. de Bremond-d'Ars, M. et Mme de La Rocca, comtesse de Lesguern, Mme Engeringhe, Mlles de Rothschild, comtesse de La Laurencée, comtesse de La Grandière, baronne des Mazures, professeur et Mme Bensaude, M. et Mme de Nagornoff, M. et Mme Martinez de Hoz, Mme da Silva, M. et Mme de Weede, M. Roubinovitch, M. et Mme Herriot, M. Schemonda Bey, M. et Mme P. Desforges, M. Christian Lazard, M. Hollier-Larousse, Mme de Joybert, M. Le Strat, M. Prinzess, colonel et Mme de Mirelon, M. Flamagan Harold, M. Dufay-Sainte-Claire-Deville, Mme de Peursum, Miss Fabris, Mme de Cabanes, M. et Mme d'Etivaud, colonel et Mme Choutaud, Mme de Vaumas, Mme de Villeneuve, M. de Lestrange, général et Mme Massenet, baron Van Heckeros, vicomte Vaughan, baron J. Riston, M. et Mme de Lagalade, M. et Mme de Arozarena, Miss Irish Hall, M. et Mme Van Diggelen, M. A. de Jollin, Mme de Lapommeraye, commandant et Mme Lefèvre, M. Perrin de Roussac, M. Hayaux du Tilly, M. de Mazarine, général Vichier-Guerre, générale Gabolde, Mme de Larminat, Mme Antoinette de Croy, Mme de Rocha-Machado, M. et Mme Van Asch Van Wyck.

ICONOGAPHIE MEDICALE



Ph. Studio Harcourt

M. le Docteur J.-C. MARDRUS, le traducteur illustre des « Mille et une Nuits »
Vous pouvez lire un article remarquable sur M. le Dacteur Mardrus, dû à la plume élégante de M. G. Duveau, agrégé de l'Université, dans le nº 14 de PALLAS.

FÊTES DU CINQUANTENAIRE de l'Hôpital des Enfants de Bordeaux

LE 21 ET 22 OCTOBRE 1938

La Commission administrative des Hospices, en communion d'idées avec le corps médico-chirurgical de l'Hôpital des Enfants, organise pour le 21 et 22 octobre prochain, les fêtes du Cinquantenaire.

Ces deux journées seront une manifestation de la vie et de la valeur des écoles pédiatrique et orthopédique bordelaises.

A cet effet, à la suite de la séance officielle au cours de laquelle sera inauguré, dans la matinée, le nouveau Pavillon des Consultations, une séance solennelle de travail sera organisée par la « Réunion d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur de Bordeaux » et la « Société de Médecine Infantile de Bordeaux et du Sud-Ouest », foyers de l'activité scientifique des Pédiatres et des Orthopédistes appartenant à l'Ecole de Bordeaux.

Voici, dans ses grandes lignes, le programme de nos fêtes :

PROGRAMME

Vendredi 21 octobre, 9 heures. — Hôpital des Enfants. — Séauce d'ouverture des Fêtes du Cinquantenaire de l'Hôpital des Enfants. — Réception des invités, par M. Lavergne, administrateur de l'hôpital. — Discours de M. le professeur H.-L. Rocher, au nom du Corps Médico-Chirurgical de l'Hôpital des Enfants ; de M. le professeur Mauriac, doyen de la Faculté ; de M. Terracher, recteur de l'Université ; de M. Marquet, ancien ministre, député-maire de Bordeaux, président de la Commissiou administrative des Hospices. — Inauguration du Pavillon des Consultations et visite de l'hôpital.

L'après-midi à 3 heures : séance solennelle scientifique organisée par la « Société de Médecine Infantile de Bordeaux et du Sud-Ouest » et la « Réunion d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur de Bordeaux ».

1° Historique et évolution de l'Hôpital des Enfants, par le professeur Cruchet ;

2° Exposé de l'activité des départements chirurgical (docteur Loubat) et médical (docteur Boisserie-Lacroix), des services de spécialités : ophtalmologie (docteur Beauvieux), oto-rhino-laryngologie (docteur Philip), stomatologie (docteur Maltête), radiologie (docteur Guichard).

3° Les Œuvres Girondines de l'Enfance (docteur Rocaz).

4° Séance de la Société de Médecine Infantile de Bordeaux et du Sud-Ouest. — Communications intéressant la Médecine et la Chirurgie infantiles.

5° Réunion d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur. — Communications intéressant l'orthopédie et la traumatologie.

20 heures 30 : Représentation au Grand Théâtre de Bordeaux, offerte par la municipalité.

Samedi 22 octobre, 9 heures : a) Séance opératoire organisée par les chirurgiens et spécialistes de l'hôpital des Enfants, dans leurs différents services ;

b) Visite des services médicaux et du département radiologique. Démonstrations cliniques et présentation de malades.

Après-midi, 2 heures 30 : Visite de Bordeaux et des principales créations de la municipalité : piscine, abattoirs, Bourse du travail, parc des Sports, visite d'un grand chai, visite du Musée de Bordeaux, etc...

8 heures : Banquet par souscription au « Splendid Hôtel ».

Dimanche 23 octobre : Une excursion en autocar et automobile sera organisée de 9 heures du matin à 5 heures de l'après-midi (Arcachon, Mouleau, Le Pylat, Biscarrosse).

S'adresser, pour tout renseignement, au professeur H.-L. Rocher, Hôpital des Enfants, 168, cours de l'Argonne, à Bordeaux.

MÉDECINS DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES et clientèle privée

D'une réponse de M. le Ministre de la Santé publique à une question posée, il résulte (*Journal Officiel*, 6 mai 1938) que :

« 1° Les médecins-chefs de service dans les hôpitaux psychiatriques doivent se consacrer uniquement à leurs fonctions. Il leur est interdit de faire de la clientèle. Toutefois, ils peuvent être appelés exceptionnellement en consultation par un confrère quand il s'agit de malades paraissant relever de leur spécialité ;

» 2° Ils peuvent être désignés comme experts par les tribunaux, conformément au règlement d'administration publique du 21 novembre 1893, modifié par le décret du 10 novembre 1906. »

Assemblée Générale de l'Association des Anciens Elèves de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

L'assemblée générale de l'Association des anciens élèves de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux a eu lieu le 29 juillet 1938, dans le grand amphithéâtre Pitres.

Cette Association est placée sous le haut patronage de la Faculté et sous la présidence d'honneur de M. le Recteur Terracher et de M. le Doyen Mauriac.

Le Professeur Rocher, président de l'Association, rappelle que depuis la dernière assemblée générale du 19 juin 1937, l'Association grandit et subit une évolution régulière. Le nombre des membres actuels est environ de 200, dont 98 membres font partie du Conseil d'administration.

Il remercie tout spécialement M. Rougerie du zèle et du dévouement qu'il a apporté dans ses fonctions de secrétaire administratif et de trésorier.

Le Professeur Rocher rappelle les deux ordres de manifestation de l'activité de l'Association :

1° La création de l'enseignement post-scolaire pour les praticiens, en conjonction avec l'enseignement de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve (section Médecine et Pharmacie).

Des conférences, véritable mise au point et exposé synthétique, de 15 à 20 minutes de durée, ont été faites par les Professeurs Mauriac, Cruchet, Jeanneney, Rechou, Delmas-Marsalet, Creyx, Papin, Rocher et Wangermez.

2° Deux grandes conférences de culture générale, destinées aux médecins, membres de l'Association, et à leur famille, ont eu lieu : celle du Docteur Abadie (d'Oran), le 13 octobre 1937, « Impressions de voyage d'un chirurgien français en U. R. S. S. », l'autre de M. Richard Chapon, le 11 février 1938, « Le paradoxe allemand ; la renaissance dans l'isolement ».

Le Bulletin annuel de l'Association va être incessamment publié ; la direction de cette rédaction est confiée au Docteur Penaud.

« C'est par lui que nous espérons — dit le Professeur Rocher — établir matériellement, à travers le Monde, le lien moral entre la Faculté et ses anciens élèves ; le groupement dans la joie du souvenir, la gratitude envers l'Alma Mater, la conception d'une fédération d'anciens élèves qui, sur tous les points du continent, veulent se sentir unis pour la gloire de l'Ecole à laquelle ils ont puisé le meilleur de leur savoir et de leur honneur professionnel, tels sont les « leitmotiv » du chant d'allégresse et de reconnaissance de notre jeune Association. »

⁂

Les deux secrétaires généraux, professeur Jeanneney et docteur Claoué, font leur rapport en exprimant : le premier, le désir que l'union règne entre tous les membres, dans l'observation stricte des statuts ; le second, en demandant que la filiale parisienne conserve une certaine autonomie financière. Une discussion s'engage sur cette question et la majorité de l'assemblée est d'avis que la cotisation de dix francs constitue un tarif minimum auquel peut venir s'ajouter une sur-cotisation dans chaque filiale ou sous-groupement qui désire couvrir les frais d'organisations particulières. Docteur ROCHER.

Un monument à la mémoire de Cruveilhier

Le bureau du Comité est ainsi composé : président, docteur Marcland, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges ; vice-présidents : docteur Raymond, professeur à l'Ecole de médecine ; docteur Delhoume, M. Frank Delage, médecin-colonel de Lagoanère ; secrétaires généraux : docteurs Bazert et Lory, professeurs à l'Ecole de médecine ; secrétaire adjoint, docteur Sicard ; trésorier, docteur Bleynie, président de l'Association des médecins de la Haute-Vienne.

Adresser la correspondance au docteur Sicard, 25, boulevard Louis-Blanc, à Limoges.

Un Comité vient de se former à Limoges pour élever un monument à la mémoire du grand médecin que fut Jean Cruveilhier (1791-1874).

L'Ecole de médecine de Limoges, qui se glorifie d'avoir eu parmi ses professeurs le fondateur de l'anatomie pathologique, a pris cette initiative avec l'encouragement de nombreuses personnalités scientifiques, dont les professeurs d'Arsonval et J.-L Faure, membres de l'Institut.

Hôpitaux de Rouen

CONCOURS DE L'INTERNAT

Un concours pour la nomination à deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires de médecine des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 17 novembre 1938. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice général, salle des séances.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er novembre 1938, à 18 heures, au secrétariat des hospices.

Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen.

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Sont nommés dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de commandeur

Mme Avril de Sainte-Croix, présidnete fondatrice de l'Œuvre libératrice.

M. Boverat, vice-président du Conseil supérieur de la natalité.

Mme Brunschwig, fondatrice de l'école des surintendantes d'usines.

M. le docteur Chifoliau (Médéric), chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.

Mme S. Engerinch, secrétaire générale du Conseil national de la Croix-Rouge.

Mme Fabrègue, en religion mère Marie-Pia, supérieure de l'asile de Montredon, près Le Puy (Haute-Loire).

Mme Ferdinand Hérold, déléguée générale de l'assistance aux enfants retardés et instables.

M. le docteur Hubert, secrétaire général du Conseil national de l'enfance.

M. Leredu, président de section au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Mme Mascart, présidente de l'œuvre l'Hygiène par l'exemple.

M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique à Paris.

M. le docteur Lo Nouenne (Léopold), chirurgien chef des hôpitaux du Havre.

M. le professeur Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

Sœur Stanislas, directrice de l'établissement des sourdes-muettes de Bordeaux.

M. Strauss, président du Conseil national de l'enfance.

Mme Talheimer (Jeanne), présidente fondatrice de l'Entr'aide des femmes françaises à Paris.

M. Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine.

M. le docteur Besançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. le docteur Couvelaire (Alexandre), professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Guillon, résident général de France à Tunis.

M. le docteur Lambret, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

M. Le Beau, gouverneur général de l'Algérie.

M. le docteur Lépine (Jean), doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

M. Martin, directeur de l'Institut Pasteur.

M. le docteur Parisot, président du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

M. Georges Risler, de l'institut, président du Conseil supérieur de la natalité.

M. le docteur Roussy, recteur de l'Académie de Paris.

M. Rousselier, membre du Conseil central de l'Association des dames françaises.

M. Thomas, médecin-chef de la marine, détaché au ministère de la Santé publique.

M. le docteur Tanon, professeur à la Facutlé de médecine de Paris.

M. Viborel (Lucien), directeur de la propagande du Comité national de défense contre la tuberculose, à Paris.

M. le professeur Vincent, vice-président du Conseil d'hygiène de la Seine à Paris.

Journées Médicales Franco-Tchécoslovaques

Avec un programme à la fois scientifique, artistique et touristique, des « Journées Médicales » sont organisées à Prague (Tchécoslovaquie), les 15, 16 et 17 septembre 1938. Des réceptions sont prévues à la Faculté de médecine, à l'hôtel de ville, à la Maison des médecins, aux ministères des Affaires étrangères et de la Santé publique, à l''Institut français Ernest-Denis. En dehors des trois journées officielles, un programme complémentaire d'excursions et visites diverses (stations thermales, chasses, montagnes, lacs, châteaux historiques, etc...) a été élaboré pour la totalité de la semaine, si bien que les « Journées franco-tchécoslovaques » constituent, pour les médecins et leurs familles, une occasion exceptionnelle d'acquérir, en quelques jours et de la plus agréable façon, une connaissance générale du pays, de sa capitale, de ses richesses touristiques et thermales, de son ancienne et solide culture, de ses habitudes et de son folklore.

Le docteur Ravina (254, faubourg Saint-Honoré, Paris, 8e) centralise les inscriptions des participants français, qui voudront bien lui communiquer leur nom avant le 20 août 1938.

CONCOURS POUR LES PRIX A DECERNER AUX ELEVES EXTERNES EN MEDECINE ET LA NOMINATION AUX PLACES D'ELEVES INTERNES EN MEDECINE VACANTES LE 15 AVRIL 1939

La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'Externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 12 octobre 1938, à 9 heures, au Parc des Expositions, Porte de Versailles, Paris-XVe. (Entrée des candidats : Porte de Versailles.)

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les samedis et dimanches exceptés, de 13 à 17 heures, depuis le jeudi 1er septembre jusqu'au lundi 19 septembre 1938 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

NOUVELLE BRÈVE

LEGION D'HONNEUR. — DÉFENSE NATIONALE. — Sont promus : *Commandeur* : M. le professeur Nicolas (Lyon). — *Officiers* : MM. les docteurs Cadéac (Boulogne-sur-Gesse) ; Cassin (Sury-le-Cantal).

Est nommé chevalier : M. le docteur Adoue (Montesquiou-sur-Loze).

INTÉRIEUR. — Est promu officier : M. le docteur Locard (Lyon). — Sont nommés chevaliers : MM. les docteurs Touchard (Paris) ; X. Chiappe (La Ciotat).

Faculté de Médecine de Paris

Liste des prix à décerner en 1938

(Bourses de fondations, dons et legs, bourses municipales)

I. — *Prix et bourses destinés à récompenser des travaux scientifiques (thèses, etc.)*

Prix Barbier, 3.000 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Bernheim, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais). (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Boulay, 10.000 francs. — Recherches sur le cancer. Délivré par l'Institut du cancer. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Chatauvillard, 3.500 francs. — Meilleur travail sur les sciences médicales imprimées au cours de l'année précédente (thèses et dissertations inaugurales admises). Inscription jusqu'au 31 janvier 1939.)

Prix Déroulède, 900 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Desmazes, 1.800 francs. — Récompense du meilleur traité sur la grippe. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Léon Frey, 5.400 francs. — Récompense du meilleur mémoire sur un sujet de stomatologie. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Gérard Martinet, 2.850 francs. — Prix à un étudiant pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptibles d'atténuer, en France, les ravages causés par les maladies contagieuses. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Jeunesse, 2.600 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Leri, 1.350 francs. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations publié au cours de l'année 1937. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Monthyon, 2.300 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1937. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Rigout, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou bactériologique. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Saintour, 12.000 francs. — Sur le sujet suivant : « Acidose diabétique ». Indiquer de la façon la plus précise les recherches ou missions poursuivies en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Sicard, 30.000 francs. — Une ou deux bourses dans le but de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publications, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

II. — *Prix et bourses destinés à venir en aide à des étudiants méritants et peu fortunés*

Anonyme, 2.825 francs. — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Carville, 1.350 francs. — Deux bourses au profit de deux étudiants français laborieux et peu fortunés. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Chauffour, 800 francs. — Bourse à un étudiant distingué et peu fortuné. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Demarle, 700 francs. — Bourse à un étudiant méritant. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Dieulafoy, 6.300 francs. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Faucher. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examen pour deux étudiants français et deux étudiants polonais. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Hervieux, 3.200 francs. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Bernard Laignel-Lavastine, 1.800 fr. — Destiné à récompenser un travailleur désigné par le professeur d'anatomie.

Lannelongue, 500 francs. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Lévy-Franckel, 800 francs. — A un élève méritant de la clinique médicale Hôtel-Dieu. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Malterre. — Aide à un ou plusieurs étudiants français méritants ou sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Marjolin. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude, ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service). (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

De Rotschild, 3.000 francs. — Bourses à deux étudiants de préférence israélite. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Serge-Henry Salle, 180 francs. — Achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Prix Segond, 5.600 francs. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Seligmann. — Bourse de 10.000 francs destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou un interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

De Tremont, 2.000 francs. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

Veret 500 francs. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1938.)

III. — *Bourses municipales*

Ces bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et peu fortunés. Elles sont réservées, en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté, depuis un an au moins.

Les candidats doivent être nés soit à Paris, soit dans le département de la Seine où les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 15 octobre 1938.

Les demandes établies sur papier timbré à 5 francs (sauf pour les pupilles de la Nation) et accompagnées, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, soit pour les bourses destinées à venir en aide aux étudiants d'un état de situation de fortune certifié, devront parvenir à M. le Doyen, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté (bureau du rédacteur).



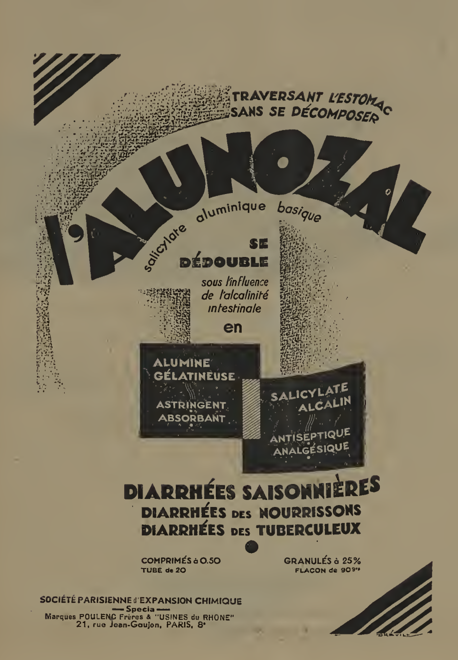
M. le Docteur L. Vervaeck

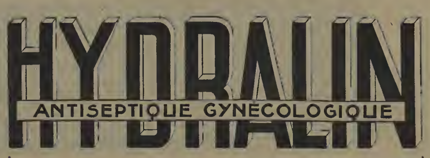
Une cérémonie vient de se dérouler à Bruxelles, en l'honneur de M. le docteur L. Vervaeck qui, atteint par la limite d'âge, vient d'abandonner la direction du service d'anthropologie criminelle qu'il avait fondé.

Société du Littoral Méditerranéen

Le XVIe Voyage médical international de Noël sur la Côte d'Azur aura lieu, comme de coutume, du 26 décembre 1938 au 1er janvier 1939. La concentration se fera à Cannes (hôtel Carlton, promenade de la Croisette), dans la matinée du lundi 26 décembre.

L'Office climatique de la Société médicale donne, dès à présent, tous les renseignements complémentaires, indique les conditions du voyage et reçoit les inscriptions, 24, rue Verdi, à Nice.





Syndicat National des Médecins-Conseils et Contrôleurs

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE NANCY, 10 JUIN 1938

Présidence du docteur CAPART

La date de l'assemblée générale du Syndicat a coïncidé avec celle du Congrès de l'Association des médecins-conseils et contrôleurs, ce qui a permis à un grand nombre de membres d'assister à la réunion.

Le procès-verbal de l'assemblée générale du 17 décembre 1937 est lu par le docteur Louart, secrétaire général, et adopté.

Il en est de même du *compte rendu financier* du docteur Bernard, trésorier.

Rapport moral du président

Le président rappelle que l'assemblée générale de décembre 1937 avait donné au bureau mandat de faire connaître aux Caisses le *contrat-type* des médecins-conseils et contrôleurs, et le projet de *convention*, qui avaient été ratifiés antérieurement par un vote unanime.

Communication en a été faite aux différents organes de la Presse médicale professionnelle, qui les a publiés, et aux Fédérations nationales des Caisses d'Assurances sociales (départementales, mutualistes, familiales, interprofessionnelles, travail, etc...).

Des démarches individuelles, entreprises par les médecins-conseils syndiqués auprès de leurs administrations, ont été fréquemment couronnées de succès, aussi bien en ce qui concerne le taux des honoraires que les questions primordiales intéressant la nature et la stabilité des fonctions, et la prévoyance (maladie, décès, conditions de la retraite, etc...).

Il n'est pas besoin d'insister sur ce fait que les démarches ont été menées dans un esprit de collaboration et de confiance avec les Caisses et que la publicité donnée à nos projets paraît devoir provoquer chez les médecins-conseils, comme chez les dirigeants de Caisses et les médecins praticiens, un mouvement d'attention et un climat favorables aux études et aux échanges de vues. Les réponses venues des diverses Fédérations font bien augurer de la suite des pourparlers.

Pour la défense des intérêts moraux et matériels de ses membres, le Syndicat est intervenu à plusieurs reprises.

Son intervention a permis à un de nos collègues, médecin-conseil d'une Caisse invalidité, de voir s'aplanir un différend survenu avec son administration pour une question d'honoraires. Il a obtenu satisfaction en tous points, avec adoption du contrat-type et conditions visant la retraite.

Un collègue de la région du Nord, étant l'objet d'une plainte de la part d'un médecin praticien pour de prétendues critiques du traitement, une Commission mixte, prévue par les statuts de la Fédération des Syndicats du département et composée des deux directeurs du contrôle technique de cette Fédération et du président du Syndicat national des médecins-conseils, a été saisie de cette plainte et, après enquête, a fait justice des allégations du plaignant qu'elle a débouté.

Enfin, le Syndicat a cherché à obtenir une indemnité pour la veuve d'un collègue mort accidentellement en service. A ce propos, le président exprime le regret que l'action de notre Association soit surtout morale et qu'elle ne possède pas les ressources nécessaires pour ester en justice en cas de besoin.

Le mode de nomination des médecins-conseils et contrôleurs

Le professeur Vanverts rappelle que le Conseil supérieur des Assurances sociales s'est, en février 1936, sur un remarquable rapport de M. Laroque, occupé de la question de la réglementation des fonctions de médecin-contrôleur de Caisse. La discussion de cette question n'a été qu'ébauchée et sera reprise ultérieurement. Il importe donc que le Syndicat l'étudie avant qu'elle soit de nouveau discutée et résolue par le Conseil supérieur.

Pour donner satisfaction à la fois au Gouvernement et aux Caisses, le mode de désignation des médecins-conseils doit remplir deux conditions : fournir au contrôle des médecins possédant les qualités requises pour l'exercer, conserver aux Caisses la liberté du choix de leurs médecins-contrôleurs.

Pour obtenir ce résultat, le docteur Vanverts propose :

1° Que le candidat aux fonctions de médecin-conseil — qu'il utilise toute son activité pour le contrôle ou qu'il continue, plus ou moins activement, l'exercice de la médecine — soit obligé d'avoir pratiqué la médecine pendant plusieurs années ;

2° Que ce candidat fasse la preuve de ses connaissances en pathologie et en médecine sociale en subissant avec succès un examen (et non un concours) portant sur la pathologie et la thérapeutique médicale et chirurgicale, et sur les lois sociales — en particulier sur la loi des Assurances sociales. Cet examen serait passé une ou plusieurs fois par an devant un jury composé d'un professeur de pathologie, d'un délégué de l'Association des médecins-conseils et d'un délégué du Syndicat national des médecins-conseils, soit à Paris, soit, de préférence, dans chaque centre universitaire ;

3° Que les candidats reçus soient inscrits sur une liste nationale et que les Caisses soient obligées de choisir leurs médecins-contrôleurs sur cette liste ;

4° Que les médecins-contrôleurs ainsi choisis ne soient titularisés dans leurs fonctions qu'après un stage suffisamment prolongé au siège d'une ou de plusieurs Caisses (maladie, invalidité) et d'une Union régionale.

Ce projet recueille l'approbation unanime et sera communiqué aux Fédérations des Caisses.

Unification de la défense professionnelle

Le président relate les pourparlers engagés avec l'Amicale des médecins-contrôleurs des Caisses départementales en vue de la réalisation d'un organisme unique de défense professionnelle.

Malgré une égale volonté d'entente, des divergences de vues subsistent sur certains points, en particulier en ce qui concerne les rapports avec la Confédération des Syndicats médicaux français et l'orientation du futur organisme.

L'assemblée renouvelle son désir unanime d'union sur le terrain syndical entre tous les médecins-contrôleurs.

Le professeur Vanverts estime que, pour arriver à un résultat favorable et donner à la future Association unique des conditions de viabilité et de bon fonctionnement, il faut s'inspirer de l'expérience et se garder d'une centralisation néfaste. Il faut donner aux syndiqués la possibilité d'étudier les questions avant qu'elles viennent en discussion, soit au Conseil d'administration, soit à l'assemblée générale d'une part ; il faut que le Conseil d'administration soit constitué par des délégués nommés par les groupements régionaux. Pour obtenir ce résultat, il faut prévoir que le Syndicat sera composé de groupements régionaux ou que l'on créera une Fédération de Syndicats régionaux, dont certains ont déjà été fondés.

L'assemblée générale charge les docteurs Capart, Bernard, Halle et Tessier de se mettre en rapport avec les délégués de l'Amicale pour constituer un Comité d'entente et établir un projet de statuts qui sera soumis au Syndicat.

Le dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne

Sous la présidence du docteur Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, les médecins bretons tenaient leur réunion d'été. Soirée gaie, cordiale, la troisième de l'année.

Au dessert, le président de l'Amicale, le docteur Larcher, mentionna quelques excuses, entre autres celles des médecins généraux Aurégan, Carayon, Letonturier, Morvan et Rouvillois, celle du sénateur Even, des professeurs Bourdinière, Le Gac et Marquis, etc.

Il exposa la situation de l'Association vis-à-vis des charges nouvelles, rappela le succès de l'avant-dernier dîner en l'honneur de Broussais, et souhaita aux présents de bonnes et heureuses vacances.

Le docteur Courcoux annonça l'heureuse nouvelle des fiançailles de Mlle Larcher, fille du président, et adressa ses félicitations au président.

Puis il fut décidé d'adresser un télégramme de sympathie au professeur Marquis, directeur de l'Ecole de Rennes, dont on doit fêter dimanche, à Rennes, la nomination de commandeur dans l'ordre de la Légion d'honneur.

La prochaine réunion aura lieu en novembre ; pour tous renseignements, s'adresser au siège social de l'Amicale, 1, rue du Dôme (16e), chez le docteur Larcher, président.

Un prix de 10.000 francs pour encourager l'étude des propriétés thérapeutiques de l'huile d'olive

Il y a longtemps que l'on préconise l'emploi de l'huile d'olive dans certaines affections du foie. Mais ce n'est que récemment que des recherches expérimentales ont été entreprises sur son action.

Il a donc paru intéressant à l'Académie de Médecine d'accepter le prix que le Gouvernement tunisien a mis à sa disposition pour encourager l'étude systématique des propriétés de l'huile d'olive.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 4 juillet 1938
Présidence : M. P. DESCOMPS

Les indications thérapeutiques des cancers intralaryngés (valeurs respectives des examens laryngoscopiques et de la radiographie du larynx dans le diagnostic d'extension de ces cancers).

M. J. Leroux-Robert indique que les modes de traitement des cancers intralaryngés sont la chirurgie seule (thyrotomie, hémilaryngectomie, laryngectomie totale), les radiations seules (roentgenthérapie, télécuriethérapie), l'association chirurgie-radiations. Les indications de chacune de ces therapeutiques dépendent : 1° de l'âge et de l'état général du sujet ; 2° des formes histologiques du cancer ; 3° et surtout de la localisaton et de l'extension du néoplasme.

A propos de ce dernier élément, l'auteur montre combien le diagnostic d'extension d'un cancer intra-laryngé peut être erroné s'il n'est basé que sur un simple examen laryngoscopique. Un cliché radiographique de profil du larynx montre généralement un envahissement beaucoup plus important que l'examen laryngoscopique pourrait le faire supposer.

Présentation d'une malade atteinte d'une néphrosclérose maligne. Traitement chirurgical.

MM. H. Chabanier, P. Gaume et C. Lobo-O'Nell présentent une patiente opérée deux ans auparavant d'énervation rénale bilatérale combinée à la décapsulation, pour néphro-angiosclérose maligne, et à cette occasion évoquent la question des néphroangioscléroses, néphropathies à point de départ artériel, qui se divisent en *forme bénigne* (hypertension solitaire des auteurs français) et *forme maligne* (hypertension secondairement compliquée d'un syndrome de néphrite) qui, anatomiquement, diffère de la première par l'existence d'une endartérite (rénale notamment).

Ils rappellent la gravité évolutive de la néphroangiosclérose maligne, qui conduit à l'insuffisance rénale dans un délai relativement bref, gravité sur laquelle le traitement médical exerce une action pratiquement nulle.

Les auteurs résument les résultats observés dans 49 cas (44 cas de la forme maligne et 5 de la forme bénigne) où des interventions de divers types ont été pratiquées : décapsulation simple ; énervation combinée à la décapsulation ; splanchnicectomie simple ou combinée à la résection des nerfs allant au pédicule rénal et à la surrénale, ainsi que du ganglion aortico-rénal ; surrénalectomie unilatérale totale.

Ces résultats sont schématiquement les suivants : baisse de la tension artérielle, laquelle ne se maintient qu'exceptionnellement, la tension artérielle remontant progressivement avec le temps, cependant que les manifestations hypertensives, d'emblée supprimées, demeurent telles ; amélioration ou disparition du syndrome urinaire (albuminurie, sédiment urinaire) ; arrêt de la progression ou même amélioration de l'insuffisance rénale. Ils précisent enfin les indications des divers types d'interventions et émettent l'idée que l'intervention pratiquée à un stade relativement précoce permettra d'obtenir une stabilisation plus prolongée du processus lésionnel.

Le régime sans graisse en dermatologie. Application de quelques régimes en dermatologie.

M. J. Meyer estime que le régime dépourvu de graisses animales et végétales réduit la lipémie et la cholestérolémie, favorise le métabolisme des hydrates de carbone, soulage les fonctions hépatiques, permet l'institution facile d'une cure amaigrissante.

On peut le concevoir pour une période de quelques jours, avec sous-alimentation, ou pour plusieurs semaines avec substitution d'hydrates de carbone et de protéines. Dans ce cas, le régime n'est pas toujours bien toléré. Il comporte cinq indications majeures actuellement isolées : dermatoses chroniques prurigineuses, certaines furonculoses, certaines acnés, psoriasis, diabétides.

Les régimes, en dermatologie, peuvent se classer en trois groupes :

a) *Régimes de restriction* : deshydratant (lacté, hydrique, déchloruré) ; restriction des hydrates de carbone, restriction des protéines ; suppression des graisses ; b) *Régimes de transformation* de Bircher, de Gerson, régimes dissociés ; c) *Régimes d'addition* : suralimentation protéinique, vitaminique lactée.

Parmi cette gamme de régimes, celui sans graisses est l'un des plus efficaces lorsqu'on a à réaliser une cure de sous-alimentation et de désintoxication.

De l'érythème noueux familial.

MM. G. Germain, Blechmann, Binet du Jassonneix et H. Martin rapportent deux observations d'érythème noueux familial. L'une, tout à fait saisissante, montre que chez trois enfants d'une même famille survient un E. N. un peu plus de deux mois après contact avec un cousin atteint de tuberculose évolutive et qui avait cohabité lui-même, un trimestre auparavant, avec un bacillaire décédé rapidement. L'un des trois enfants atteint d'E. N. succombe à une méningite tuberculeuse, un autre présente pendant sa maladie un virage de cuti-réaction des plus nets.

Les auteurs insistent sur les nombreuses observations d'érythème noueux familial où l'on retrouve habituellement la source de la contamination et qui, loin d'indiquer la nature autonome et contagieuse de la maladie, confirment la conception de l'E. N. manifestation tuberculeuse. Ils rappellent, en outre, l'influence néfaste de l'insolation et de l'héliothérapie mal conduites sur les individus en puissance d'imprégnation bacillaire.

A la suite des interventions de MM. Giroux, Clément Simon, Desaux, Coffin, Viard, Delort, A. Moulonguet et P. Descomps, il est décidé qu'une séance de la Société sera consacrée à l'érythème noueux.

Le diagnostic du mal de Pott par la radiographie en coupes minces.

MM. P. Lamy, P. Bourgeois, H. Thiel apportent l'observation et les films radiographiques d'une jeune femme qui présentait des signes probables de mal de Pott dorsal inférieur au début ; mais chez laquelle le diagnostic n'était pas certain. La radiographie de face montrait un léger pincement du disque et la radiographie de profil permettait de soupçonner une lésion de la 12e vertèbre dorsale. La méthode des coupes minces a permis de démontrer l'existence d'une caverne intra-somatique qui siège à peu près au milieu du tissu spongieux, s'étend au bas vers la face inférieure de la vertèbre qui est ulcérée, irrégulière, et affecte la forme d'un cône aplati à sommet supérieur, confirmant ainsi la réalité de l'envahissement du disque ; c'est la première fois que cette lésion est mise en évidence sur le vivant. La méthode des coupes minces permettra donc un diagnostic beaucoup plus précoce et d'employer à temps les thérapeutiques qui s'opposeront aux ulcérations, aux abcès et à la gibbosité.

Disparition du signe d'Argyll-Robertson chez un paralytique général traité par l'impaludation et le Stovarsol.

MM. de Sèze, Ida Liphschutz, J. Serane rappellent que presque tous les auteurs insistent sur le fait que les signes physiques de la P. G. ne paraissent guère susceptibles de modification ; ils n'ont guère trouvé de publication où l'amélioration ou la disparition des modifications pupillaires après le traitement ait été notée. Chez leur malade, le signe d'Argyll-Robertson a été constaté d'une façon indubitable au cours de deux examens oculaires en chambre noire. La disparition a été notée au cours du troisième examen après impaludation et administration de 22 grammes de Stovarsol.

Névralgies sciatiques par radiculo-arachnoïdite lombo-sacrée.

MM. de Sèze et A. de Lignières montrent que certaines sciatiques s'écartent du tableau de la sciatique banale par beaucoup de points et notamment, par l'adjonction de signes paralytiques, paraissent se rapporter au contraire par plusieurs caractères de névralgies sciatiques symptomatiques, à une compression radiculaire d'origine osseuse ou tumorale : elles relèvent en réalité d'un processus de radiculo-arachnoïdite lombo-sacrée facile à déterminer par éparpillement partiel du lipiodol dans la région lombo-sacrée.

MARCEL MARTINY.

AVIS DE CONCOURS POUR UN EMPLOI DE PROFESSEUR SUPPLEANT A L'ECOLE PREPARATOIRE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 23 juillet 1938, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le mercredi 25 janvier 1939, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Revue de la Presse Scientifique

SYPHILIS ET DERMATOSES SOUS LE RÉGIME DES ASSURANCES SOCIALES, R. BARTHÉLEMY. (*Le Bulletin Médical.*)

Prestations spéciales. — Les prestations spéciales ont une importance particulière dans le cas qui nous occupe, car elles sont applicables, de l'avis de tous les spécialistes de la question, à la syphilis, entre autres maladies.

Il s'agit d'une indemnisation accordée à l'assuré atteint d'une maladie *ne comportant pas d'interdiction de travail* ou *ayant besoin de soins préventifs.*

Inutile de rappeler la loi de 1930, puisque c'est le décret-loi du 28 octobre 1935, article 6, § 16, qui règle maintenant l'attribution de ces prestations spéciales, dans les conditions suivantes : « L'assuré reçoit, s'il y a lieu, pendant une période de deux ans au plus, des prestations spéciales dont le montant maximum et les conditions d'attribution sont fixés par le règlement intérieur de la caisse » Ajoutons dès maintenant que cette période de deux ans des prestations spéciales n'est pas exclusive des droits à une période totale de prestations courantes (6 mois) *avec interruption de travail.* Le même état de maladie peut en effet présenter des périodes successives ou alternatives d'aggravation et d'amélioration.

Certaines caisses discutent encore le remboursement de ces prestations. Or, une circulaire du ministre du Travail, en date du 27 avril 1937, a imposé aux caisses, en attendant que leurs règlements intérieurs fussent au point, un règlement-type fixé par un arrêté ministériel précédent (30 janvier 1937). Ce règlement-type a été publié au *Journal Officiel* le 5 février 1937. Il est donc applicable depuis cette époque, et les assurés sont fondés à exiger les prestations spéciales s'ils se sont, bien entendu, mis en règle avec leur caisse.

On voit donc qu'un malade syphilitique ayant besoin de se traiter pourra le faire sans arrêter son travail et en étant indemnisé pour ses frais médicaux et pharmaceutiques, mais non sans quelques démarches administratives.

⁂

LA PROPHYLAXIE DE L'INFECTION PUERPERALE, P. BALARD. (*Le Concours Médical.*)

Après la découverte de Pasteur et l'application de la méthode antiseptique, le taux de mortalité puerpérale s'est considérablement réduit, mais il n'a point disparu.

Nous relevons, dans un discours prononcé par Tarnier en 1882 à la distribution des prix des élèves sages-femmes de la Maternité de Paris : « La mortalité des femmes qui accouchent à la Maternité s'est élevée à 9,31 % pendant les douze années comprises entre 1858 et 1869 inclusivement. Pendant les douze années suivantes, de 1868 à 1882, elle est tombée à 2,32 %. »

Depuis lors, les perfectionnements de la technique l'ont encore fait décroître d'une façon considérable. Du chiffre de 20 pour 1.000 où elle était tombée vers 1880, la courbe a glissé progressivement jusqu'aux environs de 2 pour 1.000 mais, ni l'introduction de l'asepsie, ni la discipline de plus en plus rigoureuse d'un personnel mieux instruit, ni l'usage de doigtiers et de gants de caoutchouc, ni l'amélioration des locaux n'ont réussi à réduire cette mortalité résiduelle qui se stabilise actuellement entre 1 et 2 pour 1.000 environ.

⁂

LA COLLAPSOTHERAPIE PRECOCE ET PRECOCEMENT EFFICACE DANS LE TRAITEMENT DES TUBERCULEUX ET LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE, M. LÉON-KINDBERG et J. BOISSONNET. (*Revue Médicale Française.*)

1° Aucun traitement « spécifique » n'a fait sa preuve. De tous les produits chimiques ou biologiques expérimentés, seuls les sels d'or valent d'être retenus ; encore leur action est-elle toujours aléatoire et leur administration doit-elle être surveillée avec la plus grande prudence. Au mieux, ils ne peuvent jamais être qu'une thérapeutique complémentaire ; on ne doit sous aucun prétexte perdre, à en faire l'essai, un temps trop précieux.

2° La mystique de la cure doit s'effacer : un examen rigoureux montre combien sont spécieux et fragiles la plupart des succès qu'on lui attribue ; d'autre part une longue expérience a mis hors de doute ses conséquences matérielles et morales ; l'immense effort qu'elle exige, aussi bien des individus, des familles que des communautés, serait vain s'il n'aboutissait qu'à maintenir des conservatoires d'incurables ou des établissements de prophylaxie... Nous verrons tout à l'heure, au contraire, la place très importante qu'on peut lui réserver, si l'on veut bien modifier à son égard et nos exigences et nos espoirs.

3° La collapsothérapie, la géniale création de Forlanini, après des débuts modestes et difficiles, a, petit à petit, conquis la première place : après la guerre surtout elle est devenue d'une pratique générale chez tous les phtisiologues ; ses succès indiscutables — que des statistiques globales et concordantes de 30 à 40 % de guérisons soulignaient un peu partout — et l'extension de la chirurgie pulmonaire la mettent au premier plan de nos préoccupations thérapeutiques.

⁂

LA STASSANISATION DU LAIT EN COUCHE MINCE, Docteur-Vétérinaire G. BELLE. (*Maroc Médical.*)

La stassanisation, qui tire son nom de l'inventeur du procédé, le docteur Stassano, biologiste italien, qui travaille en France depuis près d'un demi-siècle, marque un réel progrès dans les techniques de pasteurisation.

« L'origine de la stassanisation », a écrit le professeur Ch. Porcher, « doit être trouvée » dans les recherches que son auteur a faites, » il y a longtemps, en vue d'obtenir des vac» cins par chauffage des cultures. Le pro» blème était de tuer le microbe sans porter » une atteinte sensible aux principes vacci» nants qu'il avait déversés dans le milieu, » au cours de son développement. En un mot, » il s'agissait de faire jouer à la chaleur une » action bactéricide complète, sans la faire » toucher aux principes biochimiques parti» culièrement délicats engendrés par la vie » du germe. »

Stassano faisait passer la culture virulente entre deux plaques chauffées entre 125° et 135° C et distantes l'une de l'autre de 1/100 de millimètre environ. La séparation de ces deux plaques était réalisée par un cadre découpé dans une feuille de papier de soie. Le passage dans la chambre particulièrement étroite, ainsi créée, était extrêmement rapide et ne demandait qu'une ou deux secondes.

Le savant est parvenu à adapter la technique précédente au lait liquide presque toujours riche en germes banaux et pathogènes, sans toucher à la structure de ce milieu. Le lait est chauffé en couche très mince (1 millimètre), et sur les deux faces, à 75°, pendant un temps très court (14-15 secondes).

La couche mince a été réalisée industriellement d'une façon fort ingénieuse, au moyen de deux tubes emboîtés l'un dans l'autre, et séparés en tous points par un espace rigoureusement exact d'un millimètre. L'agent thermique est l'eau, chauffée seulement à 76° ; la chaleur se propage avec une extrême douceur, à travers une paroi métallique de très faible chaleur spécifique ; un thermostat assure à 1/10° près la constance de la température. La couche mince facilite l'attraction capillaire des surfaces chauffantes en amenant, sans cesse, les microbes à portée de la sphère d'action des parois métalliques. Pour mieux se rendre compte de l'effet électif de la chaleur sur les microbes, il convient de rappeler, a écrit Christen, « que les » microbes, en suspension dans un liquide, » opposent une certaine résistance à l'attein» te des courants de convection de la chaleur, » grâce aux mouvements browniens dont ils » sont constamment animés tant qu'ils flot» tent. Sous l'objectif du microscope, on les » voit, en effet, se déplacer par un bond en » arrière, à l'approche d'un de ces courants » de chaleur. Ce recul ne leur est plus permis » lorsqu'ils viennent des milliers de fois au » contact de l'une ou de l'autre paroi chauf» fante entre lesquelles ils sont entraînés. » Leur mouvement brownien s'arrête alors » instantanément. L'atteinte de la chaleur de» vient à ce moment immédiate ; leur saisis» sement est instantané ».

La nature du métal des parois joue également un rôle important. Stassano a montré qu'il faut utiliser un métal doué d'une très faible capacité calorifique tel le cuivre, afin que l'action de la chaleur sur les microbes soit immédiate et soudaine.

La filtration centrifuge, qui présente l'inconvénient de faire perdre au lait la plus grande partie de l'acide carbonique qu'il contient, et de produire de la mousse, a cédé la place, dans le pasteurisateur Stassano, à la simple filtration sur toile de coton. Le lait, une fois filtré, est lancé dans l'appareil au moyen d'une pompe engendrant un débit régulier spécialement étudié pour éviter toute perte d'acide carbonique.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.



Société de Médecine Militaire Française

(*Séance du 7 juillet* 1938)

MM. AUJALEU et DUBAU présentent un tuberculeux porteur depuis quatre ans d'une caverne sous-claviculaire gauche, traité par l'*apicolyse extra-faciale de Semb :* excellents résultats clinique, radiologique et bactériologique.

A propos des traumatismes du coude. — MM. DU BOURGUET et BOUILLE rapportent l'observation d'une luxation antérieure du coude avec fracture de l'épitrochlée traitée par réduction orthopédique suivie de vissage de l'épitrochlée, vérification opératoire du nerf cubital avec détersion d'un gros hématome profond. Formation tardive d'un ostéome qui diminue en un mois par la mobilisation. Guérison complète. Les auteurs estiment que cette observation vient à l'appui des idées défendues par MM. Lieux et Chappoux, à savoir, que le repos et l'immobilisation suivis au bon moment d'un traitement provocateur de l'hyperémie peuvent modifier l'évolution normale d'un ostéome ou empêcher sa formation.

A propos du traitement de la blennorragie par les nouveaux corps chimiques dans une infirmerie régimentaire. — M. LECONTE montre le progrès important réalisé par cette thérapeutique, toujours bien supportée aux doses faibles qu'il a employées, et préconise son emploi en milieu militaire régimentaire.

Coma barbiturique ; traitement par injections intraveineuses de strychnine. — MM. E. THÉOBALT, L. FERRABOUC et A. BLANCHARD ont traité un sujet atteint de coma par intoxication volontaire barbiturique ; il avait absorbé 4 grammes de gardénal, et son état était très grave. Il fut injecté 39 centigr. 5 de strychnine en 60 heures, par voie intraveineuse. L'efficacité du traitement fut remarquable. Les auteurs ont noté une hypoazotémie accentuée au 3e jour de la maladie, des troubles passagers de la vue. Ils signalent la facilité avec laquelle le sujet s'est procuré le gardénal.

Septicémies mortelles à staphylocoque. — MM. MERZ et TOUZARD rapportent trois cas de staphylococcémie : l'un suraigü, les deux autres aigüs, développés à partir d'infections locales très banales. Les auteurs insistent sur la gravité de ces septicémies et sur l'inefficacité fréquente des différents agents thérapeutiques utilisés — voire même de l'anatoxine staphylococcique et des colorants — (sulfamides) qui ne répondent pas à l'espoir qu'ils avaient tout d'abord suscité. Le staphylocoque doit être de ce fait considéré comme plus redoutable que le streptocoque.

Nouvel aspect du problème de la tuberculose des Noirs. M. MALARD. — La fréquence et la gravité de la tuberculose des Noirs ne sont pas conditionnées par des causes immunologiques comme le pensait Borrel. La fréquence de la tuberculose des Noirs est occasionnée, de même que la tuberculose des Blancs, par des causes sociales, des causes secondes toujours prédominantes : adaptation au milieu, genre de vie, alimentation, refroidissement, climatologie.

LUCIEN JAME.

Congrès Néo-Hippocratique

Le Congrès néo-hippocratique se tiendra à Marseille, le 29 septembre 1938, dès le lendemain du Congrès de médecine, sous la présidence d'honneur du professeur Laignel-Lavastine et la présidence effective du Doyen Cornil.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° *La doctrine hippocratique et l'induction en médecine* (*rapporteur :* Professeur LAIGNEL-LAVASTINE).

2° *Hippocrate et l'école de Cnide* (*rapporteur :* Professeur GUIART (de Lyon).

3° *La période pré-clinique des maladies* (*rapporteurs :* Professeurs MARANON, Guy LAROCHE, DELORE, CORNIL, Docteur MORLAAS).

4° *Le traité des fractures* (*rapporteur :* Docteur J. POUCEL, chirurgien des hôpitaux).

5° *La tradition professionnelle dans Hippocrate* (*rapporteurs :* MM. BENOIT et FOATA).

Pour l'inscription et les renseignements, s'adresser, soit au secrétaire général, Docteur Martiny, 10, rue Alfred-Roll, Paris (17e), soit au Comité d'organisation locale, 16, rue Venture, Marseille.

Don d'une bibliothèque à la Faculté de Médecine de Marseille

Mme d'Astros a fait don à la Faculté de médecine de Marseille, en mémoire de son mari, M. d'Astros, professeur honoraire de clinique médicale infantile, d'une bibliothèque très riche en ouvrages anciens et destinée, d'une part, à enrichir les collections de la bibliothèque de la Faculté et, d'autre part, la bibliothèque de la Clinique médicale infantile, actuellement dirigée par M. le Professeur Giraud.

Le Conseil de la Faculté de médecine, dans sa séance du 4 juillet 1938, a tenu à exprimer à Mme d'Astros son hommage très reconnaissant pour ce don qui contribuera à perpétuer matériellement chez ses maîtres, ses amis et ses élèves, la mémoire du Professeur d'Astros, si regretté de ses collègues et de ses malades.

Congrès International de la médecine d'assurance-vie

Il se tiendra à Paris, du 18 au 21 mai 1939, sous la présidence d'honneur du Docteur P. Hornig (Berlin) et du Professeur Sir Walter Langdon-Brown (Londres), et sous la présidence du Professeur M. Loeper (Paris).

Les rapports suivants y seront exposés et discutés : 1° Tuberculose pulmonaire et assurance-vie. Rapporteurs : 1° Docteur Courcoux (Paris) ; 2° Professeur G. Malan (Turin) et Docteur T. Ricciotti (Rome). — 2° L'hyperthyroïdisme dans l'assurance-vie. Rapporteurs : 1° Professeur L. Dautrebande (Liége) ; 2° Docteur Ch. Aubertin (Paris). — 3° L'influence de l'obésité dans l'assurance-vie. Rapporteurs : 1° Professeur Maranon (Madrid) ; 2° Docteur M. Shaw (Londres). — 4° L'importance du tabagisme dans l'assurance-vie et dans la médecine préventive. Rapporteurs : 1° Professeur H. Bergstrand (Stockholm) ; 2° Professeur Külbs (Cologne) ; 3° Professeur von Bergmann (Berlin). — 5° L'albuminurie dans l'assurance-vie. Rapporteurs : 1° Professeur Volhardt (Francfort) : 2° Docteur G. Cavalié (Milan) et Docteur A. Starna (Rome). — 6° Valeur de la statistique dans l'assurance-vie. Rapporteurs : 1° Docteur Wireman Cook (Minneapolis) ; 2° Professeur L. Winternitz (Trieste) et Docteur P. Trottarelli (Rome) ; 3° Docteur J. Siegenbeek Van Henkelom (Rotterdam) ; 4° Docteur Stévenin (Paris).

Les demandes de renseignements peuvent être adressées au secrétariat général (Docteur P.-A. Carrie, 8, rue de Belloy, Paris, XVIe).

Dispositions générales pour la production des sérums provenant d'animaux vivants

ARTICLE PREMIER. — L'établissement doit être sous la direction et le contrôle d'un vétérinaire qualifié.

Les animaux doivent être sains, éprouvés selon leur espèce, à la malléine ou à la tuberculine. On doit éliminer les sujets atteints de brucelloses. Les animaux sont observés et isolés pendant sept jours au moins, avant d'être logés avec les autres animaux producteurs de sérum. Ils doivent être immunisés contre le tétanos, de façon que leur sérum contienne de l'antitoxine tétanique pendant tout le temps de leur utilisation.

Les écuries doivent être installées à une distance suffisante des laboratoires.

ART. 2. — Il est interdit de recueillir le sang dans les abattoirs pour le faire servir à la préparation des sérums thérapeutiques.

ART. 3. — Si les sérums sont additionnés d'un antiseptique, la nature de celui-ci et la dose introduite doivent être approuvées par la commission des sérums.

ART. 4. — Tout sérum doit être éprouvé au point de vue de la toxicité par inoculation sous-cutanée à la souris et au cobaye aux doses suivantes :

Souris de 15 grammes : 0 centimètre cube 5.

Cobaye de 300 grammes : 5 centimètres cubes.

Ces doses ne doivent déterminer ni la mort, ni accidents graves.

DISPOSITIONS SPECIALES A CERTAINS SERUMS

Sérum antidiphtérique (antitoxine diphtérique)

ART. 5. — Le sérum antidiphtérique appelé encore antitoxine diphtérique, du nom du principe qu'il contient, est le sérum séparé du sang d'animaux immunisés contre la toxine diphtérique.

La valeur du sérum est mesurée en unités antitoxiques. L'unité antitoxique est celle qui a été définie à la conférence de Genève en 1926. Elle est déposée au laboratoire habilité à cet effet.

Titrages. — L'activité en unités d'antitoxine diphtérique est déterminée, conformément à une méthode approuvée par le ministre de la Santé publique et fixée par arrêté.

L'étiquette de chaque flacon doit indiquer le nombre de centimètres cubes ou de grammes contenus dans le flacon, le nombre d'unités antitoxiques par centimètre cube pour les produits liquides, ou par gramme pour les produits desséchés.

Le sérum antidiphtérique peut être concentré et purifié ; cette préparation est soumise aux règles générales concernant ledit sérum.

Sérum antitétanique (antitoxine tétanique)

ART. 6. — La préparation du sérum antitétanique est soumise aux mêmes règles que celle du sérum antidiphtérique.

Sérum antidysentérique (Shiga)

ART. 7. — La préparation du sérum antidysentérique est soumise aux mêmes règles que celle des deux sérums précédents.

Sérums antivenimeux

ART. 8. — L'activité du sérum antivenimeux est déterminée par la recherche de son pouvoir antitoxique et de son pouvoir préventif suivant une technique fixée par arrêté du ministre de la Santé publique, après avis de la commission des sérums.

Sérums antigangréneux

ART. 9. — L'activité de ce sérum préparé en injectant aux animaux les principales espèces microbiennes responsables de la gangrène, est déterminée par l'injection au cobaye d'un mélange de cultures ou toxines, des germes de la gangrène avec le sérum envisagé. Ces essais doivent être faits suivant une technique fixée par arrêté du ministre de la Santé publique, après avis de la commission des sérums.

Autres serums

ART. 10. — La préparation des autres sérums thérapeutiques est soumise à des règles qui sont déterminées pour chacun d'eux, par arrêté du ministre de la Santé publique, après avis de la commission des sérums.

Les centres de récoltes de sérums humains (sérums de convalescents, sérums pour déterminer les groupes sanguins), doivent être régulièrement autorisés. Ils sont soumis au contrôle.

DISPOSITIONS GENERALES CONCERNANT LES VACCINS BACTERIENS

ART. 11. — La dénomination d'un vaccin, ou de plusieurs vaccins mélangés, doit toujours être soumise au ministre de la Santé publique et ne peut être adoptée qu'après autorisation.

ART. 12. — Les récipients contenant les vaccins devront porter une étiquette indiquant, indépendamment des indications obligatoires fixées par arrêté spécial :

La composition exacte du vaccin.

Le nombre ou le poids des microorganismes par centimètre cube de vaccin.

ART. 13. — Si le vaccin contient un produit autre qu'un simple véhicule, mention doit en être faite avec l'indication exacte de ces propriétés et de son rôle dans la préparation.

ART. 14. — Pour les produits constitués par des lysats de microbes, ou des broyats de corps microbiens, le fabricant doit indiquer les procédés qualitatifs et quantitatifs, qui permettent l'identification du produit.

ART. 15. — Les vaccins doivent être stériles quand ils sont constitués par des microorganismes tués.

Quand ils sont constitués par des microorganismes vivants, les vaccins ne doivent pas contenir d'autres germes que ceux répondant à la qualification spécifique du vaccin.

Dans ce cas, on doit s'attacher tout particulièrement à la preuve de l'inocuité.

Chaque vaccin est éprouvé, soit par ensemencement sur les milieux de culture convenant à l'espèce microbienne en cause, soti, à défaut de culture, par inoculation à un animal d'une espèce sensible au microorganisme en cause.

DISPOSITIONS SPECIALES CONCERNANT CERTAINS VACCINS

Vaccin antidiphtérique

ART. 16. — Le fabricant doit, pour le vaccin antidiphtérique, donner toutes indications concernant : sa nature, son mode d'emploi, sa posologie.

Le contrôle du vaccin antidiphtérique doit, en dehors de l'épreuve de stérilité faire la preuve de son inocuité et de son pouvoir immunisant.

Vaccin antitétanique

ART. 17. — Le vaccin antitétanique est soumis aux mêmes règles que le vaccin antidiphtérique.

Vaccin antirabique

ART. 18. — Le vaccin antirabique doit être préparé suivant une méthode approuvée par arrêté du ministre de la Santé publique après avis de la commission des sérums ; le contrôle de son activité et de son inocuité est assuré dans les mêmes formes que pour les vaccins ci-dessus désignés.

Vaccins spéciaux dits « Auto-vaccins »

ART. 19. — Les vaccins préparés spécialement pour un seul malade (auto-vaccins) tombent sur le coup de la loi du 14 juin 1934. Les laboratoires qui désirent préparer ces vaccins ne peuvent le faire qu'après avoir obtenu après enquête, une autorisation régulière. Ils sont soumis au contrôle.

Toxines

Toxine pour la réaction de Schick

ART. 20. — La toxine destinée à l'épreuve de Schick, filtrat stérile d'une culture sur bouillon nutritif du germe spécifique de la diphtérie, ne peut être délivrée que diluée. Mention doit être faite de cette dilution ainsi que du mode d'emploi.

Venins

Venins de cobra

ART. 21. — Le venin de cobra ne peut être délivré qu'en dilution. Les dilutions de venin de cobra sont titrées en unités-souris et, sur chaque ampoule, doit être indiqué d'une façon très apparente, le titre de la dilution.

Autres venins

ART. 22. — Les dispositions précédentes s'appliquent aux autres venins. Pour chacun d'eux, mention doit être faite de la toxicité en unités toxiques physiologiques.

Autres produits

ART. 23. — Les produits destinés aux réactions allergiques et aux traitements allergiques, tels que tuberculine, mélinite, abortines, etc. ; les produits dits immunisants et en général tous les « produits biologiques » analogues, ne peuvent être préparés que dans les laboratoires régulièrement autorisés, après enquête. Lesdits laboratoires sont soumis au contrôle.

DISPOSITIONS GENERALES CONCERNANT LES SUBSTANCES INJECTABLES D'ORIGINE ORGANIQUE NON DEFINIES CHIMIQUEMENT.

ART. 24. — Sont désignées sous le nom de substances injectables d'origine organique non définies chimiquement, tous les produits injectables préparés à partir des divers organes et tissus animaux à l'exception des solutés injectables ne contenant que des principes chimiquement définis, préalablement isolés de ces organes. Par principe chimiquement défini, il faut entendre toute substance isolée à l'état pur, caractérisée par des constantes physiques précises et par des réactions chimiques déterminées.

ART. 25. — Les organes utilisés pour les préparations injectables doivent être des organes frais traités aussitôt que possible après leur récolte.

Le sang ne peut être recueilli que sur des animaux parfaitement sains, suspendus après l'assommement, jamais sur des animaux abattus laissés sur le sol.

Il est interdit de prélever sur les viandes foraines, sur les abats forains, des organes destinés à des organes thérapeutiques.

Il est interdit de recueillir dans les abattoirs non soumis à l'inspection vétérinaire permanente, du sang, des organes, des fœtus et embryons destinés aux usages susvisés.

ART. 26. — La délivrance do l'autorisation d'effectuer des prélèvements est subordonnée à une enquête préalable et à l'approbation des moyens que le demandeur doit indiquer, et qu'il doit mettre en œuvre pour assurer la récolte et la conservation des produits depuis le moment du prélèvement jusqu'à celui de leur traitement.

Le demandeur est tenu de disposer, à l'intérieur de l'abattoir, d'un local spécial, organisé conformément aux prescriptions du service vétérinaire, et soumis au contrôle de ce dernier.

Ce local, dans lequel il ne peut être introduit ni graisses, ni os, ni d'autres issues ou sous-produits d'abatage, doit être constamment tenu en parfait état de propreté et d'entretien.

ART. 27. — Les organes destinés à la préparation des produits injectables d'origine organique doivent être exempts de toutes altérations pathologiques et être recueillis dans de bonnes conditions de propreté ; ils doivent provenir d'animaux propres à la consommation et portant l'estampille du service vétérinaire.

Les organes ne sont détachés des viandes et abats qu'après la visite du vétérinaire de service ; ils ne peuvent être recueillis et transportés que dans des récipients conformes aux conditions fixées dans l'arrêté d'autorisation.

Pendant la saison chaude, ces récipients doivent être réfrigérés artificiellement.

Les organes ne peuvent être enlevés des abattoirs qu'après avoir été soigneusement épluchés et débarrassés des parties graisseuses.

Les opérations d'épluchage des organes ne peuvent être faites ailleurs que dans le local prévu ci-dessus.

Au cours des diverses opérations pratiquées sur les organes, il est formellement interdit de faire usage des substances autres que celles admises par la commission des sérums.

Avant la sortie de l'abattoir, les organes doivent être présentés, de jour, à la visite du vétérinaire sanitaire, qui délivre un laissez-passer mentionnant la date et l'heure de la visite. Ils doivent être évacués aussitôt de l'établissement, après présentation du laissez-passer.

Les organes, le sang, reconnus par le service vétérinaire, après examen sanitaire de l'animal abattu, impropres à des usages thérapeutiques, doivent, sous le contrôle dudit service, être rejetés pour être réservés à des usages inudustriels.

Si les organes ou le sang reconnus impropres ont été mélangés respectivement à d'autres organes ou à du sang, tout le lot doit être rejeté, pour être réservé à des usages industriels.

Les fœtus et embryons sont soumis à la même réglementation que les organes destinés à l'opothérapie.

ART. 28. — Les personnes autorisées à enlever des abattoirs les organes, fœtus et embryons doivent indiquer journellement, sur un registre coté et paraphé par le fonctionnaire désigné par le préfet, toutes indications utiles concernant la provenance et la destination des organes, des fœtus et embryons enlevés. Ce registre doit être présenté à toute réquisition des membres de la commission des sérums.

ART. 29. — Si les fœtus et embryons ne doivent être que partiellement utilisés, le prélèvement et l'épluchage des organes et tissus destinés à l'opothérapie ne peuvent être faits ailleurs que dans le local prévu à l'article 26.

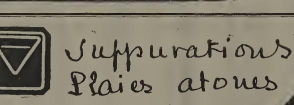
ART. 30. — Les glandes, organes ou tissus des animaux destinés à des usages thérapeutiques ne peuvent être importés qu'accompagnés d'un certificat d'origine et de salubrité mentionnant que ces organes, galndes ou tissus proviennent d'animaux reconnus sains au moment de l'abatage, et sacrifiés dans des abattoirs dotés d'une inspection vétérinaire permanente.

S'ils ont été soumis, avant l'expédition, à un procédé de conservation, le certificat doit porter, outre les mentions prescrites ci-dessus, l'indication du conservateur utilisé, et spécifier qu'ils étaient exempts de toute altération et de toute adultération au moment où ils ont été soumis à l'action de l'agent conservateur.

Pour la conservation des tissus d'animaux, glandes et organes importés, il ne pourra être fait usage de procédés autres que la congélation, sauf autorisation spéciale délivrée par le ministre de la Santé publique.

Les organes, glandes, tissus importés doivent être dirigés directement sur une fabrique de produits opothérapiques ou sur un frigorifique placé sous le contrôle du service vétérinaire sanitaire. Dès leur arrivée, ils doivent être soumis par les soins du destinataire, à l'examen du service vétérinaire à qui doivent être présentés, en même temps, le certificat d'origine et les pièces de transport.

ART. 31. — Le procédé de préparation du produit faisant l'objet de la demande devra être décrit, non seulement dans son principe, mais aussi dans son mode opératoire. Les enquêteurs devront pouvoir suivre cette fabrication et prélever des échantillons au cours de celle-ci. Pour les produits contrôlables biologiquement, le degré d'activité sera déterminé par des procédés admis par la commission des sérums. Pour les produits non contrôlables biologiquement, l'activité sera exprimée en poids d'organe frais avec correspondance en extrait sec, en cendres et en chlorures pour une quantité déterminée de la préparation.





LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 715 — 4 SEPTEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Dreville. — Excl. « Inf. Méd. ».

Ces dernières semaines eut lieu à Paris le dîner de la Société anglaise de Neuro-Chirurgie. – Ce dîner eut lieu sous la présidence de M. le Professeur A. A. Mc Connell, de Dublin. — Assistaient à ce banquet : MM. le Pr Vincent, 78, avenue Kléber ; Dr Jentzen, de Genève ; Dr Chiasserini, de Rome ; Dr Jackson, de Londres ; Dr Koboke (Hôpital de la Pitié) ; Dr F. W. Wilway, de Bristol ; Dr Sioqvist, de Stockholm ; Dr Ascor Roft, de Londres ; Dr Le Beau, 186, rue de Vaugirard ; Dr Kelly de Cork, Irlande ; Dr R. A. Krynauw, d'Oxford ; Dr A. B. Cléry, de Dublin ; Dr Clark-Maxwell, de Derby ; Dr Fonnis, de Berlin ; Dr de Vet, de La Haye ; Dr Puech, 24, avenue Montaigne ; Dr R. Henderson, d'Edimbourg ; Dr Zulch, de Berlin ; Dr Erich Fischer, de Munster.

Au Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique

Le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique a tenu, à Paris, sa session extraordinaire de 1938.

Etaient présents : MM. N.-M. Josephus Jitta (Pays-Bas), président ; Reiter (Allemagne) ; G. Timbal (Belgique) ; Van Campenhout (Congo belge) ; Radcoff (Bulgarie) ; A. Viel (Chili) ; Hafez Afifi Pacha (Egypte) ; H.-S. Cumming (Etats-Unis d'Amérique) ; Barrère (France) ; Meunier (Algérie) ; Sorel (Afrique Occidentale Française) ; Passa (Madagascar) ; M.-T. Morgan (Grande-Bretagne) ; A.-J.-H. Russell (Inde britannique) ; A.-J.-R. O'Brien (Colonies britanniques) ; H.-B. Jeffs (Canada) ; S.-P. James (Nouvelle-Zélande) ; P.-G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; G.-J. Stefanopoulo (Grèce) ; Reza Khan Ispahany (Iran) ; D.-J. Coffey (Etat libre d'Irlande) ; G. Petragnani (Italie) ; Aldo Castellani (Colonies italiennes) ; M. Tsurumi (Japon) ; Gaud (Maroc) ; H. Esquivel (Mexique) ; de Castro (Principauté de Monaco) ; Th.-G. Thorsen (Norvège) ; W. de Vogel (Indes néerlandaises) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; Danielopolu (Roumanie) ; O.-F.-H Atkey (Soudan) ; C. Kling (Suède) ; H. Carrière (Suisse) ; L. Prochazka (Tchécoslovaquie) ; de Navailles (Tunisie) ; Asim Arar (Turquie) ; T. Simitch (Yougoslavie) ; ainsi que MM. R. Pierret, directeur de l'Office International d'Hygiène publique, et Marignac, directeur adjoint.

Ont également assisté aux séances du Comité ou à certaines d'entre elles : le docteur Tassos Katsoyannis, directeur au ministère hellénique de l'Hygiène ; M. F. Gervais, directeur général de la Santé publique d'Algérie ; le docteur Y. Biraud, représentant le directeur de la Section d'hygiène de la Société des Nations ; M. Roper, secrétaire général de la Commission internationale de navigation aérienne.

Le Comité a entendu et discuté de nombreuses communications concernant l'épidémiologie, la propagation et la prophylaxie des maladies visées par les conventions internationales, les autres maladies infectieuses, l'organisation sanitaire et l'activité des services d'hygiène de divers pays et nombre d'autres questions intéressant la santé publique.

SCARLATINE

Le Comité a reçu quelques informations au sujet de la pratique de l'immunisation contre la scarlatine.

Aux Pays-Bas, dans la province de Hollande septentrionale, on a pratiqué, depuis 1930, sur plusieurs dizaines de milliers d'enfants, l'immunisation combinée contre la scarlatine et la diphtérie, au moyen d'un mélange de l'anatoxine diphtérique et de la toxine scarlatineuse. L'immunisation a eu une influence favorable sur l'incidence de la diphtérie, et aussi, quoique à un moindre degré, sur l'incidence de la scarlatine. Ainsi, en 1937, parmi les enfants de 6 à 13 ans, chez 25.018 enfants immunisés, la morbidité par scarlatine a été de 15,1 p. 10.000 ; chez 29.127 enfants non immunisés, elle a été de 50,1 p. 10.000. L'immunisation n'a provoqué aucune complication grave, mais on a observé des réactions locales, parfois avec exanthème scarlatiniforme et légère élévation de la température.

Aux Etats-Unis, où la fréquence de la scarlatine se maintient à un niveau à peu près constant, avec une morbidité de 200 p. 100.000 et une léthalité d'environ 1 %, l'immunisation active n'est pratiquée que d'une façon restreinte ; on s'en sert toutefois pour la protection des internes et des infirmières dans les hôpitaux de contagieux. L'emploi d'antigènes purifiés, tels que ceux qui ont été proposés, en 1937, par Veldee et par Farago, permettra peut-être de développer l'immunisation active.

De Roumanie, on a signalé que, contrairement à une opinion répandue, la scarlatine est fréquente et souvent grave chez les enfants de moins de deux ans. Etant donnés les bons résultats obtenus chez les grands enfants par la vaccination antiscarlatineuse, le délégué de la Roumanie est d'avis de pratiquer cette vaccination chez les jeunes enfants, à partir de l'âge d'un an.

On a recherché, en Roumanie, la fréquence de la méningo-encéphalite comme complication de la scarlatine. Sur 10.200 scarlatineux observés pendant une période de dix ans (1er janvier 1928-1er janvier 1938), on a relevé treize cas de syndromes méningo-encéphalitiques ; ce pourcentage de 0,13 % est inférieur à ceux que l'on a relevés dans la rougeole, la varicelle, les oreillons, la suette militaire.

Le Comité a discuté la question de la nature et du rôle exact de l'immunisation active contre la scarlatine, comme on la pratique actuellement. S'agit-il vraiment d'une immunisation spécifique, ou bien la vaccination agit-elle seulement en s'opposant aux complications de la scarlatine, ce qui suffit d'ailleurs pour diminuer la léthalité de la maladie ? La question ne paraît pas pouvoir être tranchée actuellement.

DYSENTERIE BACILLAIRE

Les renseignements apportés au Comité par les délégués des divers pays concordent à peu près sur différents points, notamment en ce qui concerne les agents pathogènes les plus fréquemment en cause. En Grande-Bretagne, le nombre des cas déclarés va en augmentant ; en 1934, on relève 763 cas déclarés, dont 103 mortels ; en 1935, 1.177, dont 116 mortels ; en 1936, 1.333, dont 87 mortels ; en 1937, 4.068 cas. D'après les renseignements de 1934, les bacilles les plus souvent en cause sont B. Flexner, sous une de ses cinq formes, et B. Sonne (ce dernier signalé antérieurement par Castellani sous une autre dénomination), le bacille de Shiga se rencontre rarement en Grande-Bretagne. Il existe encore une quatrième espèce, connue sous le nom d'espèce de Newcastle, et qui produit une forme bénigne.

En Bulgarie, l'ascension de la dysenterie, en 1937, résulte de deux épidémies, celle de Svitchtov (mai-août), avec 506 cas relevés et 87 décès, dont 48 chez des enfants de moins de dix ans ; les épreuves d'agglutination ont été positives aux plus hautes dilutions pour le bacille de Shiga ; et l'épidémie de Kustendil, plus étendue, mais bénigne, aucun décès n'ayant été relevé ; ici, les épreuves d'agglutination indiqueraient qu'il s'agit de B. Flexner. Les deux épidémies paraissent dues à la pollution des eaux de boisson.

Aux Etats-Unis, la dysenterie a été observée surtout dans les régions méridionales. Le Service d'hygiène publique des Etats-Unis a fait procéder, dans ces régions, à des études sur la bactériologie de la dysenterie au moyen d'un nouveau milieu à la « gélose citratée désoxycholatée », mis au point en 1936 par Liefson ; il semble, d'après les résultats obtenus, que ce milieu soit plus favorable à l'isolement des Shigella que tous les milieux précédemment connus. En Virginie, on note pour une période de quatre ans (1930-1933) une incidence de 1,77 % de dysenterie bacillaire bactériologiquement contrôlée ; on a trouvé B. Flexner et B. Sonne, mais pas un seul cas de S. Shiga ; dans les familles atteintes, la proportion des individus sains porteurs de germes était élevée (25,3 %). En Californie, dans 922 examens de selles de diarrhéiques, on trouve 38 Shiga, 518 Flexner, 117 Hiss Y et 249 Sonne. En somme, dans les séries importantes, le Flexner domine ; vient ensuite le Sonne ; le Shiga et le Schmitz ne sont trouvés que dans quelques cas.

Au Canada, la dysenterie aurait été moins fréquente en 1937 qu'en 1936.

Pour l'Inde britannique, les renseignements sont peu nombreux ; la dysenterie est observée surtout de novembre à janvier ; dans les cas étudiés, on a trouvé B. Flexner, B. Schmitz, B. Sonne ; très rarement B. Shiga.

TUBERCULOSE

Sur la tuberculose des races indigènes, qui était à l'ordre du jour, le Comité a reçu une communication du délégué de l'Inde britannique. Dans ce pays, la tuberculose n'a pas encore atteint son « clocher » ; l'Inde se situe, à cet égard, à peu près comme la Chine. Le taux d'infection n'atteint pas encore la moitié de celui des pays d'Europe ; il varie de 21 % dans les régions rurales à 76 % dans certaines zones industrielles, et augmente à mesure de l'industrialisation et de l'urbanisation progressives. L'infection est presque toujours d'origine humaine ; dans les recherches de laboratoire, on n'a trouvé qu'exceptionnellement des souches bovines. Les taux de mortalité sont mal connus ; dans les grandes villes, ils varient de 200 à 400 p. 100.000, d'après les chiffres officiels ; on estime que la mortalité annuelle totale par tuberculose est comprise entre 6 et 10 millions, pour une population de 350 millions d'habitants. Entre 15 et 20 ans, le sexe féminin est beaucoup plus lourdement frappé que le masculin. La lutte antituberculeuse commence seulement à s'organiser.

En Yougoslavie, des enquêtes ont été faites sur la tuberculose dans certaines catégories sociales. Par la radioscopie en série de 714 instituteurs et institutrices en exercice, de Belgrade et de Zemun, on a pu déceler trois cas de tuberculose active manifeste, dix-huit cas de tuberculose active latente, et vingt-sept cas de tuberculose latente inactive. En comparant cette morbidité à la morbidité générale par T. P., on trouve que la profession d'instituteur ne paraît exercer aucune influence sur la fréquence de la T. P. Chez les élèves des instituteurs malades, on n'a pas décelé de cas de contagion ; le taux de la tuberculose chez les enfants de Belgrade est proportionnel en gros à la mortalité tuberculeuse du quartier qu'ils habitent ; la contagion paraît être généralement d'ordre extra-scolaire. On a également étudié, en Yougoslavie, l'incidence de la tuberculose chez les femmes exerçant un métier. Le nombre de ces femmes va en augmentant : à l'Office central des Assurances sociales, on comptait récemment 27,16 % (plus du quart) d'assurés du sexe féminin. La morbidité tuberculeuse augmente nettement à mesure que les femmes prennent une part plus grande à la vie économique (ce qu'elles font souvent comme manœuvres et non comme ouvrières qualifiées). La tuberculose augmente de fréquence chez les femmes de plus de 25 ans d'âge. La mortalité tuberculeuse du sexe féminin n'est plus très inférieure à celle du sexe masculin. Certaines professions sont particulièrement frappées ; en 1933, sur 1.745 femmes employées dans l'industrie chimique, six sont mortes de tuberculose, soit une proportion de 3,43 p. 1.000 ; dans les carrières libérales, la proportion était de 1,04 p. 1.000.

Le délégué de l'Italie a communiqué ses très importantes recherches sur la préparation d'une tuberculine standard internationale, pouvant servir au contrôle et au titrage des tuberculines. On s'est servi de souches humaines et bovines, et aussi de quelques souches aviaires ; on les a utilisées sur des milieux synthétiques, tels que le milieu de Santon ; ces milieux ont l'avantage de ne pas contenir de substances protéiques ou autres capables d'exercer une action antigénique. Après culture à 37° pendant plusieurs semaines, jusqu'à épuisement du milieu, on ajoute au liquide de culture de l'eau distillée et une certaine quantité de formol ; on filtre sur gaze et coton un mélange des divers types de culture ; le liquide filtré est recueilli en flacons stériles, amené au pH 7,2 au moyen d'une solution de Nacl et conservé à l'étuve à 37°, pendant dix jours. Le liquide ainsi obtenu sert à la préparation de la tuberculine standard ou *anatoxine diagnostique* (ainsi dénommée en raison de son analogie avec les anatoxines). D'autre part, les corps bacillaires restés sur le filtre, exprimés, pesés, triturés et mêlés au triple de leur poids de Nacl pur et stérile, servent à préparer une *anatoxine intégrale*. L'anatoxine *diagnostique* est très stable ; on la titre sur le cobaye, et on détermine les doses qui, ne produisant aucune réaction chez les sujets sains, provoquent chez les tuberculeux une réaction purement locale. Cette tuberculine a été employée soit pour la réaction de Mentoux, soit pour celle de von Pirquet (à des concentrations différentes, selon qu'il s'agit de l'une ou de l'autre réaction). Les résultats ont été satisfaisants. Avec l'anatuberculine *intégrale*, on détermine expérimentalement l'anergie spécifique chez le cobaye. En Italie, cette anatoxine intégrale a été expérimentée par divers auteurs dans la vaccination préventive humaine ; différents auteurs estiment que ce « vaccin » est très efficace ; suivant le délégué de l'Italie, quoi qu'il faille toujours se montrer très réservé en matière d'immunité et de vaccination antituberculeuse, l'emploi de la tuberculine intégrale, « vaccin mort », produit une allergie plus prononcée que les vaccins vivants, tout en présentant plus de garanties d'innocuité.

LEPRE

Des renseignements ont été apportés au Comité sur la lutte contre la lèpre dans les colonies françaises. Elle est pratiquée suivant les principes modernes : recensement et dépistage précoce, isolement, soit à domicile, soit en colonie, soit en asile ; traitement de tous les cas ; propagande sanitaire intensive. En Afrique occidentale française, le nombre des cas dépistés s'élevait à 29.468 au 30 juin 1936. A Madagascar, les nombre des lépreux actuellement recensés est de 4.034 ; l'indice d'endémicité serait de 10 à 12 p. 1.000. En Indochine, l'indice serait beaucoup moins élevé ; dans cette colonie, qui n'a pas d'organisme central de lutte antilépreuse, il existe un asile, quinze colonies agricoles et des pavillons de traitement dans les hôpitaux.

La lutte est poursuivie d'une manière analogue dans les autres colonies françaises.

MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Cette affection a sévi gravement, en 1937, dans les colonies françaises d'Afrique. Dans la colonie du Niger, on signale une épidémie qui a duré des premiers jours d'avril à fin juin ; le principal foyer était le cercle de Birni-N'Koni ; on a relevé 521 cas et 345 décès, soit une léthalité de 66.2 %. La sérothérapie, quand elle a pu être mise en œuvre, a donné des résultats remarquables. La vaccination préventive a été appliquée dans la région à partir du 23 mai ; on n'a signalé aucun cas de méningite chez les vaccinés. En Afrique équatoriale française, la maladie a sévi dans six départements, de janvier à mai 1937, et causé 1.326 décès ; on a noté l'atténuation de la virulence du germe au cours de l'épidémie ; la vaccination préventive a été pratiquée ; la sérothérapique par voie intra-rachidienne n'a pas relevé le pourcentage des guérisons.

Au Congo belge, une épidémie de méningite cérébro-spinale a été signalée vers la mi-décembre 1937, au village d'Ara, à la frontière de l'Ouganda ; on a relevé 215 cas, avec 119 décès ; la léthalité moyenne a été de 50 %, chiffre comparativement bas ; la diminution de léthalité, au cours de l'épidémie, paraît due à l'emploi combiné de la sérothérapie et de l'astreptine. On a pu circonscrire l'épidémie en vaccinant préventivement toute la population.

PSITTACOSE

Quelques cas ont été signalés en Grande-Bretagne, au cours de 1937 ; notamment une petite épidémie de cinq cas, dont un mortel, provoquée par l'importation d'un lot d'oiseaux donné à une institution publique. En outre, quelques oiseaux importés d'Australie en Grande-Bretagne ont été reconnus infectés.

En Hollande, quelques cas ont été récemment signalés.

En Allemagne, on estime qu'il y a eu une trentaine de cas de psittacose au cours de 1937. L'agent habituel est la perruche, mais d'autres oiseaux, notamment les canaris, peuvent être en cause. En Allemagne, la législation a été renforcée par l'ordonnance du 1er avril 1938, d'après laquelle toute personne élevant des perroquets ou perruches et en obtenant des rejetons, est astreinte aux mêmes précautions que les éleveurs et marchands proprement dits ; il n'est plus fait de différence entre l'élevage professionnel et l'élevage privé. Au besoin, on envisagerait l'interdiction générale de la possession des perruches. On se rappelle qu'en Suisse une interdiction d'importation a produit de bons résultats.

POLIOMYELITE

Il semble que, dans l'ensemble, l'incidence de la poliomyélite ait été moins forte en 1937 qu'en 1936. En Suède, on a relevé 1.931 cas en 1937, contre 3.000 en 1936, et, en raisonnant d'après la marche des épidémies antérieures, on peut espérer une accalmie en 1938 ; comme d'ordinaire, la poliomyélite a sévi surtout en été et en automne, mais aucun mois n'en a été tout à fait exempt ; le pourcentage des cas sans paralysie serait plus faible en 1937 qu'en 1936 (15.4 % contre 21,7 %) ; d'ailleurs, le diagnostic de poliomyélite abortive pourrait être souvent sujet à révision, étant donné que diverses espèces de « névraxistes » peuvent sévir en même temps que la poliomyélite.

En Grèce, on a précisément observé diverses mesures neuro-infections, relevant de virus neurotropes encore indéterminés, et en général d'évolution bénigne, mais qui pouvaient prêter à confusion avec la poliomyélite.

Au Canada, à Toronto, pendant l'épidémie de 1937, on a fait, sur plusieurs milliers d'enfants (sans résultats nets), un essai de prophylaxie au moyen d'évaporisations nasales d'une solution aqueuse à 1 % de sulfate de zinc, 1 % de pantocaïne et 0,5 % de chlorure de sodium.

PALUDISME

Il a été signalé au Comité une nouvelle épidémie nautique de paludisme ; il s'agit d'un navire italien, provenant de Ziguinchor et qui s'est présenté en rade d'Alger le 3 novembre 1937 ; sur les dix-sept hommes constituant l'état-major et l'équipage, treize étaient malades et les examens de laboratoire ont montré que douze étaient atteints de tierce maligne ; néanmoins, tous les malades ont guéri. Dans ces épidémies nautiques, il faut appliquer les mêmes mesures sanitaires qu'en cas de suspicion de fièvre jaune.

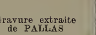
De l'Inde britannique, il a été fourni des renseignements sur la distribution de la quinine. La consommation annuelle est actuellement d'environ 200.000 livres anglaises (91.800 kilos), dont plus de la moitié doit être importée. La quinine importée est livrée au marché, pour les hôpitaux et pour la distribution dans les régions palustres, le gouvernement a recours aux stocks de sa production : les gouvernements recourant, au besoin, pour la distribution de la quinine, à des fonctionnaires administratifs, aux douaniers, aux instituteurs, aux missionnaires, etc.

(Voir la suite page 6).

En Vacances







Gravure extraite de PALLAS

A mon avis

Les lourdes moissons ont été engrangées et dans la plaine dénudée sont apparus les chasseurs. L'un d'eux dévale dans la cavée où je me suis engagé, c'est le Grêlé. Son surnom, dû à un visage qu'a troué la petite vérole, désigne le propriétaire de la cense qui étale ses bâtiments trapus là-bas sur la sole de Bovent.

Ce solide gaillard, dont l'âge frise la cinquantaine, descend d'une très vieille lignée de terriens ; il n'a cessé d'aimer les ripailles et de trousser les filles ; on l'aime pour sa truculence ; il n'est chiche ni de sa peine ni de ses services ; il ne terre pas ses écus ; sa riche vitalité est le reflet d'une terre féconde.

La chasse est le plaisir préféré du Grêlé, il s'y adonne avec passion ; dès l'aube du dimanche de l'ouverture il est dans les chaumes et on l'y verra durant des semaines. Ce n'est pas qu'il soit friand du gibier qu'il abat, mais il lui semble bon d'user d'un plaisir qui, pendant des siècles, fut un privilège interdit à ses ancêtres. Et puis, à marteler sa terre d'un pas pesant, il goûte cette joie profonde et trouble que procure la possession d'un bien dont on tire fierté.

En lui serrant la main, je le complimentai sur les quarante quintaux de blé que vient de lui donner chacun de ses hectares. Il ne réagit pas davantage que si je l'avais salué en latin. C'est qu'il est maladroit de parler de prospérité à un villageois. « Eh quoi, me dit-il, vous ne chassez donc pas ? »

— On ne doit, à mon avis, chasser que sur ses terres et comme je n'ai pas de terres... »

Cette opinion lui plut parce qu'elle le flatta et il reprit sous cette forme interrogative dont ceux de la terre ont le secret : « Vous ne faites pas davantage de médecine que vous ne chassez ?

— Je le regrette souvent parce que j'aurais peut-être aussi bien réussi que tant d'autres, mais il m'eût fallu hypothéquer ma vie à son début. La chose eût d'ailleurs été malaisée car un diplôme universitaire n'est pas considéré comme un immeuble, même par destination.

— J'ai compris ; « le mien » aura, lui, de quoi se débrouiller.

Le « sien » était un jeune homme qui venait de passer, enfin, son baccalauréat après une cascade d'échecs. Une automobile avait été la récompense de ce pénible succès.

« Il profite de ses vacances, dit le père épanoui, il est à la mer depuis un mois ; tenez, nous avons, ce matin, reçu sa photo ; regardez-moi quel bel homme cela fera. »

Et sur l'épreuve qu'il me tendit je pus admirer, en effet, les formes dénudées d'un jeune athlète étalé sur le sable en compagnie de jeunes filles qui avaient remplacé par des attitudes lascives l'archaïque condiment de la pudeur.

Comme il avait remarqué mon regard attardé sur ces académies, le Grêlé me cognant le coude : « Oh ! il en aura tant qu'il voudra et ce ne sera pas, comme son père, des servantes culbutées derrière les meules... »

— Alors, lui dis-je, vous allez en faire un médecin ?

— Et pourquoi pas ? me répliqua-t-il, en me toisant du regard. Il y avait dans cette réplique et dans ce regard plus qu'il n'aurait su en mettre dans le long exposé qu'il aurait fait volontiers, s'il en eût été capable, pour exalter son orgueil de terrien et aussi toute son amertume de n'être que cela.

Je compris et voulus esquiver la gêne, peut-être mal contenue, où m'eût amené l'une de ces réflexions désobligeantes qui sont familières chez ceux dont l'écorce est rude ; je fis cette remarque : « Mais la ferme, que deviendra-t-elle ? »

— D'abord, je ne suis pas mort, et puis, il y a ma fille à qui je réserve un beau parti : le fils d'un notaire qui veut *faire de la culture*. C'est pourquoi j'ai voulu que mon garçon soit quelqu'un pour prouver que nous sommes capables, tout comme les autres, de fréquenter les grandes écoles.

» C'est une rude tige, mon Jacques, croyez-moi, et comme il aura tout ce qu'il faut pour s'installer à la ville, il réussira. Lui aussi, il aura « plein » de machines dans son cabinet, qui marcheront à l'électricité et qui donneront toutes les couleurs de l'arc en ciel. Et puis, il passera tous ses malades aux rayons X, c'est ça qui fait de l'effet et qui rapporte gros. Et surtout, je veux qu'il étudie pour pouvoir faire des opérations.

» Allez, on parlera de lui. Enfin, comme il faut ce qu'il faut, à l'argent que je lui donnerai s'ajoutera la dot d'une jeune fille fort riche que je saurai bien lui trouver ; dans notre pays ce n'est pas ce ça qui manque : il y a plus d'un gros cultivateur qui aspirera à l'honneur de donner son héritière à un grand médecin de la ville. »

Le silence se fit pendant que mon chasseur, la mine déjà fière, bourrait sa pipe en terre rouge d'Arras. Je hasardais : « Et ça lui plaît, la médecine, à votre Jacques ? »

Avec un regard étonné, s'arrêtant dans sa besogne, le Grêlé répliqua : « Si ça lui plaît ? Est-ce qu'il sait, il fera ce que je voudrai, et je veux qu'il soit médecin ! »

Le riche censier s'éloigna sans politesse.

En reprenant mon chemin, je pensais que la vocation médicale était peut-être une chose assez rare et que son absence pouvait expliquer bien des choses.

J. CRINON.

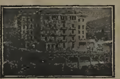


Photo *Informateur Médical*.

M. le Professeur Clovis Vincent

Par décret en date du 1er août 1938, M. Clovis Vincent, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique de neuro-chirurgie à la Faculté de médecine de l'université de Paris (budget de l'université, chaire créée).

ON NOUS INFORME QUE



Grâce à la générosité des Laboratoires du LENIFORME et de la LENIFEDRINE, la Fédération Nationale des Médecins du Front a pu décerner, cette année-ci, vingt bourses de voyage de deux mille francs chacune à ses membres les plus méritants.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est conféré à M. Moog, professeur de chimie et toxicologie à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le lundi 27 février 1939 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par décret du 22 juillet 1938 sont naturalisés français MM :

Luca (Israil), né le 11 novembre 1896, à Jassy (Roumanie), docteur en médecine (diplôme d'Etat : Paris, 27 juin 1929), demeurant 62, rue Lafayette, Paris (9e).

Sacuto (Carlo-Scialom), né le 3 octobre 1902, à Tunis, de père italien, docteur en médecine, demeurant à Casablanca (Maroc).

La première séance du concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris aura lieu le mardi 18 octobre 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de Médecine (salle des thèses).

M. le Docteur Brissaud, médecin directeur du cadre des sanatoriums publics, a été affecté, sur sa demande, au sanatorium du Petit-Arbois (Bouches-du-Rhône).

L'assemblée générale de l'Association internationale de cosmobiologie se tiendra à La Malou (Hérault) les samedi 10 et dimanche 11 septembre 1938.

Pour tous renseignements, adhésions, communications, écrire au Docteur M. Faure, à La Malou (Hérault).

Le Docteur Giraud, 14, rue de la République, Besançon, désirerait correspondre avec des confrères s'intéressant à l'influence de l'électricité atmosphérique sur l'organisme.

M. le Docteur Bestieu, directeur du bureau municipal d'hygiène de Béziers, est nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Toulon.

M. le professeur Jean Lépine a été réélu doyen de la Faculté de médecine de Lyon pour trois années.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Plouguernevel (Côtes-du-Nord), par suite du départ de Mlle le Docteur Petit, appelée à un autre poste.

M. le Docteur Jouvelet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Haute-Garonne, est nommé inspecteur départemental d'hygiène du département de l'Ille-et-Vilaine.

LÉGION D'HONNEUR. — *Colonies*. — *Officier* : Docteur Alexandre Herpin (de Paris).

Le poste de médecin-directeur du dispensaire municipal antituberculeux de la Ville du Havre est actuellement vacant.

Les appointements attachés à ces fonctions sont les suivants : début, 38.000 fr. ; après 2 ans, 42.000 fr. ; après 4 ans, 46.000 fr.; après 8 ans, 50.000 fr.

MM. Fiorentini et Ollivier ont été nommés après concours, internes au centre d'hygiène mentale de la Faculté de Médecine de Marseille.

Un concours sera ouvert le 7 novembre 1938, aux hospices civils de Nice, pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie.

Pour être admis à concourir, les candidats devront se faire inscrire avant le 31 octobre 1938, au secrétariat des hospices.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Une révision de 3.000 diplômes médicaux a été décidée en Roumanie, où maints praticiens exerçaient irrégulièrement ou même frauduleusement. Les uns avaient profités des incertitudes de la réglementation de la médecine après l'armistice, quand les grands territoires furent tout d'un coup annexés à la Roumanie.

Un décret en date du 6 août 1938 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Livry-Gargan (Seine-et-Oise).

M. le Doyen Jean Lépine, de la Faculté de médecine de Lyon, est nommé pour 4 ans Membre du Conseil Supérieur de l'Instruction publique.

Le BROMIDIA a pour précieux avantage de ne pas déterminer d'accoutumance, ce en quoi il se différencie des préparations de même ordre que le malade doit prendre à doses progressivement plus élevées d'où l'inévitable risque d'une intoxication lente. Son administration longtemps prolongée, voire même presque indéfinie, ne diminue en rien son activité mathématiquement constante.

La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, présidée par M. Lafite-Dupont, a, sur le rapport de M. Darget, décerné à l'unanimité, le prix Charles Dubreuilh au docteur Duvergey, qui avait présenté un mémoire sur le « traitement des pyélonéphrites gravidiques ».

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme André Meyer sont heureux de faire part de la naissance de leur fille : Marie-Christine, 2 août.

— Le docteur Pierre Barragué, chirurgien à Versailles, et Mme, née Yvonne Louppe, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-France.

Mariages

— M. Eugène Weiss, ingénieur des Arts et Manufactures, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Eugène Weiss, sont heureux de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille Geneviève, avec M. Pierre Richard. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité le samedi 20 août 1938, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy. 5, rue Faustin-Hélie (16e).

— On annonce le mariage de Mlle Odette Grignou, fille de M. Grignou, docteur dentiste à Paris, et de Mme Grignou, avec M. André Chartet, ancien élève de l'Ecole polytechnique. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 20 août, en l'église de Beaulieu-sur-Mer (Al.-M.). Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Dernièrement a été célébré dans l'intimité, en l'église Saint-Louis-d'Antin, à Paris, le mariage de Mlle Marguerite-Marie de Gouvenain, avec le docteur Pierre Thévenard. Les témoins étaient : pour la mariée, MM. C. Rhoné et L. Satre, ses beaux-frères ; pour le marié, le comte de Briey et le professeur Heitz-Boyer, officier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital Lariboisière. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le R. P. Riquet, S. J., directeur de la Conférence Laënnec.

— En la chapelle d'Hagondange-Cité (Bas-Rhin), vient d'être béni le mariage du docteur de Miscault, fils du colonel et de la comtesse de Miscault, avec Mlle Marie Bied-Charreton.

— En l'église de Souchez (Pas-de-Calais), vient d'être célébré le mariage de Mlle Hélène Batemann, fille du docteur Batemann et de Mme, née Delepierre, avec M. Charles Lacroze, ingénieur agronome attaché à la S. N. C. F., fils de M. Emile Lacroze, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Crotel.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Jean Delepierre, chevalier de la Légion d'honneur, chef de service au ministère du Commerce et de l'Industrie, son oncle, et le docteur Landry, son cousin. Pour le marié : M. Jean Lacroze et M. Henri Lacroze, ingénieur des P. T. T., ses frères.

La bénédiction nuptiale fut donnée aux nouveaux époux par l'abbé Cortyl, cousin de la mariée, qui prononça à cette occasion une allocution des plus célèbres.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Antoinette Batemann, Paulette Huet, Andrée Norel, Andrée Bruvier, Christiane Fléchel, Marie-Thérèse Comia, Odette Ducatez et Yvonne Wambergue. Trois jeunes enfants précédaient les mariés : Anne-Marie Lacroze, Ghislaine Varlet et Janine Lacroze.

Une brillante réception eut lieu ensuite au château de Carieul.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès du docteur Eugène Macé, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy, survenu le 23 août, en son domicile, 29, rue Victor-Hugo.

De la part de ses enfants : le docteur Paul Aimé, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris, et Mme Paul Aimé ; M. Paul Aerts, industriel à Pont-à-Mousson, et Mme Paul Aerts.

— On annonce le décès après une courte maladie, du docteur Marc Bellin du Coteau, officier de la Légion d'honneur, à Saint-Germain-en-Laye.

La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce de Copenhague la mort du docteur Jonas Collin qui, lors du règlement de la question du Slesvig, en 1919, avait présenté à la conférence de la Paix les revendications du Slesvig moyen.

— On annonce d'Arras la mort, dans sa quatre-vingtième année, du docteur Lestocquoy qui fut chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean et assura le service opératoire de l'hôpital militaire d'Arras au cours des combats d'octobre 1914, alors que les obus atteignaient journellement cet établissement et y faisaient de nombreuses victimes. Il fut aussi médecin des épidémies, médecin du bureau de bienfaisance, administrateur de l'institut Pasteur de Lille et président du conseil départemental d'hygiène.

— On nous prie d'annoncer le décès, survenu à l'âge de 71 ans à Saint-Laurent-d'Olt (Aveyron), du docteur Poujol, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Alger, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons le décès du docteur L. Garrelon, chef de travaux à la Faculté de médecine de Paris. Le service a eu lieu à Rilhac-Xaintrie (Corrèze).

LE MONDE SUR MON MIROIR

On parle des congés payés comme d'une conquête du Front populaire. C'est faux. Ils existaient avant 1936. Tous les employés des administrations publiques et ceux de la majorité des maisons de commerce en profitaient depuis longtemps. Ce n'était qu'un usage ? Soit. Mais la consécration légale d'un usage et sa généralisation par voie de conséquence sont-elles une si grande victoire qu'il faille l'inscrire au palmarès des luttes prolétariennes ? Il apparaît bien qu'à ce propos, comme en maintes circonstances, c'est par des mensonges ou des leurres qu'on saoûle les masses à seule fin de se faire mener par elles jusqu'au pouvoir.

Avant 1936, les congés annuels étaient répartis de telle façon que la vie commerciale et industrielle n'avait, de ce fait, à supporter aucun trouble. Dès juin 1936, il fut convenu que le mois d'août était le seul mois pendant lequel on pouvait se reposer. Depuis lors, on constate, à cette époque de l'année, un exode général qui ne semble pas sans inconvénient ni même sans danger.

Les moyens de transport n'y suffisent que malaisément, et les conditions dans lesquelles ils s'effectuent ne revêtent guère l'allure d'un voyage d'agrément. Les lieux de repos sont encombrés de telle façon que le séjour y est troublé par maintes incommodités ; à bref délai, croyez-moi, les bénéficiaires de ce qu'on appelle les congés payés seront vite lassés de ces vacances onéreuses et inconfortables.

Le déplacement de tant de millions de consommateurs suscite, d'autre part, des difficultés de ravitaillement qui troublent la circulation des produits, comme le déplacement des armées en campagne pose de graves problèmes devant l'Intendance — encore qu'en ce cas, la solution soit moins difficile puisque les données sont mieux connues. Enfin et surtout, un tel éparpillement de la population laborieuse apporterait une confusion extrême si les dangers extérieurs, devenant subitement alarmants, une mobilisation s'avérait nécessaire.

Il semble donc opportun de réfléchir un peu à tout cela et d'étudier une répartition des périodes de congés. Certaines considérations sentimentales auraient empêché, en 1936, ce que l'expérience acquise commande à présent d'établir.

Au temps lointain où les hommes bénéficiaient d'un bonheur calme, qu'ils n'appréciaient guère d'ailleurs, les journaux, pendant les vacances, ne savaient qu'imaginer pour remplir leurs colonnes. Leur menu est devenu copieux avec les guerres atroces qui se mènent déjà et les conflits qui en préparent d'autres, avec les épisodes intérieurs qui témoignent d'une agitation sociale à peine endormie, avec, enfin, le marasme économique devenu chronique à ce point qu'on s'est familiarisé avec lui et que M. Lebrun affirme qu'il faut avoir « l'esprit chagrin » pour s'en émouvoir encore.

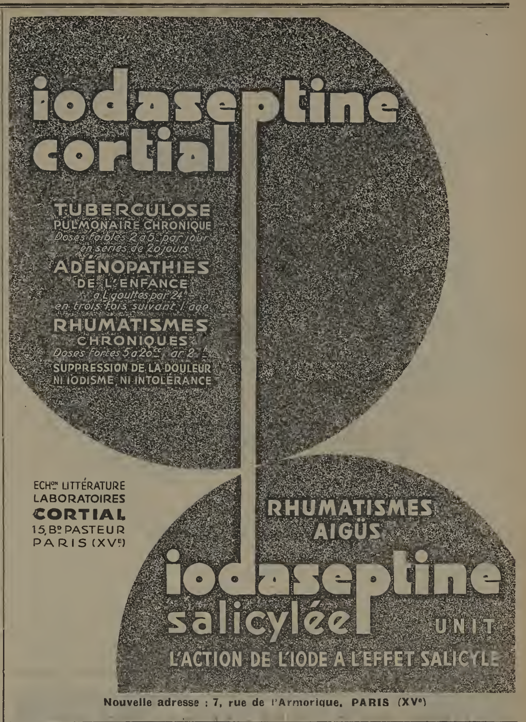
Malgré tout cela, qui est d'importance, nos journaux, qui veulent à tout prix perdre de l'argent en paraissant sur dix ou douze pages difficiles à remplir, nous font connaître à grand renfort de photographies les plus belles filles du jour qu'ils nous présentent comme des célébrités ! Ne sont-elles pas les reines de quelque endroit ou de quelque chose ?

Ce jeu du couronnement des Vénus multipliées est un jeu à la mode. Sur toutes les plages, on organise des tournois de beauté ; c'est le prétexte à des défilés d'académies devant des aréopages de fortune qui ne siègent d'ailleurs que pour la frime car, en réalité, c'est à la foule amassée que ces croupes, ces nombrils et ces jambes sont donnés en exhibition.

(Voir la suite page 7.)

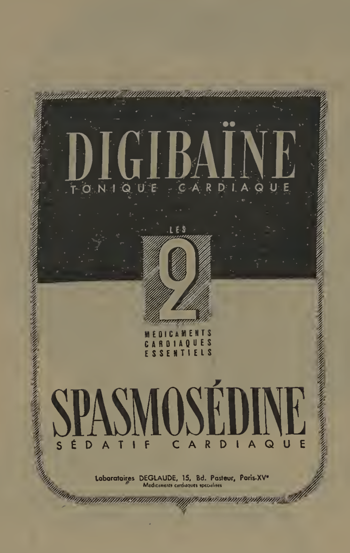






Nouvelle adresse : 7, rue de l'Armorique, PARIS (XVe)







Au Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique

(*Suite de la page 2*)

KALA-AZAR

En Turquie, on avait observé depuis quelques années des cas isolés de leishmaniose viscérale. La déclaration de cette maladie ayant été rendue obligatoire, différents nouveaux cas ont été signalés : en 1937, cinq cas, tous chez des enfants ; dans les premiers mois de 1938, déjà six cas, tous également chez des enfants, dont le plus âgé a 15 ans ; au point de vue étiologique, on recherche la leishmaniose canine, mais pas un seul cas n'en a été signalé jusqu'à présent en Turquie.

En Yougoslavie, d'après des recherches effectuées au Centre antipaludique de Stari-Bar (entre les côtes de l'Adriatique et le lac de Scutari), certains malades traités comme paludéens, mais n'ayant pas d'hématozoaires du paludisme dans le sang, sont en réalité atteints de kala-azar, qu'on peut mettre en évidence sans ponction de la rate, par des cultures de sang et des examens de frottis de sang ou de sérosité d'ulcères ; dans une seule série, il existait sept cas de ce genre sur vingt-cinq sujets étudiés ; les mêmes études donnent à penser que dans ce milieu le kala-azar atteint également tous les âges et n'a pas de prédilection marquée pour l'enfance. Le dépistage des cas de ce genre sera utile à la prophylaxie du kala-azar. Des recherches ont été faites à l'Ecole de médecine de Calcutta sur la transmission du kala-azar par le phlebotomus argentipes. En laboratoire, le hamster infecté de leishmaniose par la piqûre du phlebotome ne présente des parasites dans le sang que très longtemps (seize mois environ) après la piqûre. Il s'agit peut-être d'une résistance spéciale aux hamsters nourris en laboratoire ; ces animaux sont d'ailleurs hyperadrénalinèques et on considère que l'hyperadrénalinémie n'est guère compatible avec les infections à leishmania. D'autres recherches ont été faites sur la longévité du phlébotome ; cette longévité serait notable : on a pu retrouver de ces insectes quinze jours après qu'ils avaient été lâchés. Différents auteurs ont noté, chez des malades atteints de kala-azar, la fréquence de lésions cutanées, qui peuvent constituer des réservoirs de virus.

TULAREMIE

En Suède, où la tularémie avait été signalée pour la première fois en 1931, il y a eu, en 1937, une épidémie importante avec 115 cas et deux foyers distincts.

Sur les 115 cas observés, quatre seulement paraissent dus à des contacts directs avec des animaux (lièvre, rat) ; les 111 autres proviendraient de contagions indirectes. La tularémie avait très vraisemblablement sévi avec violence sur les lièvres et les rats. La transmission a très probablement eu lieu par l'intermédiaire d'insectes piqueurs ; il ne s'agit ni des tiques ni des taons, mais sans doute des moustiques. On sait que certaines espèces de moustiques peuvent absorber des bacilles tularémiques en suçant le sang d'animaux infectés, et on a même réalisé expérimentalement l'infection de cobaye à cobaye par l'intermédiaire de moustiques. La lésion primaire siégeait généralement sur les parties découvertes du corps ; fait en faveur du rôle des moustiques. La tularémie a présenté généralement la forme ulcéro-ganglionnaire ; on a compté aussi neuf cas ganglionnaires, un cas oculo-ganglionnaire, et quatre cas de forme typhique. Le *B. tularense* a été souvent trouvé dans la secrétion de l'ulcère primitif ; mais le plus souvent, le diagnostic a été établi par la réaction d'agglutination qui devient positive, à des taux peu élevés (1/320, 1/640) dans le deuxième septenaire de la maladie ; dans quelques cas, on a observé, en outre, une faible agglutination de *B. abortus bovis*.

La tularémie a été étudiée en Turquie, où la déclaratoin de cette maladie est actuellement obligatoire. En Turquie d'Europe, on a relevé, en 1937, 120 cas (dont 85 chez des soldats) contre 150 en 1936. En pleine Asie mineure, à Konya, on a relevé chez un boucher un cas incontestable de tularémie ; d'autres bouchers présentaient des réactions sérologiques positives. De l'eau d'un ruisseau de Thrace (près de Luleburgoz), on pense avoir isolé un échantillon de B. tularense, fait intéressant comme indiquant une source possible d'infection. Il y a eu, à l'Institut central d'Ankara, un cas de tularémie par infection de laboratoire ; ce qui confirme la notion que l'étude de la tularémie, comme celle de la peste, nécessite les plus grandes précautions. En Tunisie, un cas étudié, en 1933, par Anderson, à l'Institut Pasteur de Tunis, et soumis au Comité en mai 1937, semble montrer que la tularémie existerait chez les léporidés.

FIEVRE ONDULANTE

Plusieurs faits établissent l'existence de la fièvre ondulante en Irak : on compte quatre cas récents, diagnostiqués cliniquement et confirmés par les examens de laboratoire : le sérum des malades agglutinait Brucella melitensis à des taux élevés. Les quatre cas différaient notablement entre eux au point de vue symptomatologique ; aussi estime-t-on que la maladie peut être souvent méconnue.

RHUMATISME

Le Comité a pris connaissance d'enquêtes officielles pratiquées sur le rhumatisme aigu ou chronique dans diverses colonies françaises. D'après les renseignements sur la Martinique, aucun cas de rhumatisme déformant chronique n'a été observé à l'hôpital colonial de Fort-de-France, de 1933 à 1937 ; le rhumatisme articulaire aigu, par contre, y est d'observation courante ; il débute généralement par une angine et s'observe surtout pendant les mois les plus humides ; en outre, on observe souvent des pseudo-rhumatismes dus à des infections diverses : tuberculose, lèpre, paludisme, et surtout syphilis et gonococcie, qui sont les deux fléaux de l'île. A Saint-Pierre-et-Miquelon, les statistiques des quatre dernières années mentionnent en tout onze cas de rhumatisme articulaire aigu ; le rhumatisme infectieux est inconnu. Dans les établissements français dOcéanie, on observe le rhumatisme articulaire aigu, surtout dans les localités humides ; les pseudo-rhumatismes gonococcique et tuberculeux sont fréquents. A la côte française des Somalis, les affections rhumatismales sont inconnues dans la population indigène.

En Italie, il paraît s'être produit une augmentation de la mortalité par rhumatisme articulaire aigu, mais il s'agit peut-être d'une augmentation apparente due au perfectionnement des méthodes statistiques. Dans le rhumatisme chronique, la mortalité des femmes est presque double de celle des hommes. Sur la morbidité par rhumatisme, la Direction générale de la Santé publique a procédé à une enquête dont les résultats ne sont pas encore entièrement connus. D'après une série de 14.247 cas, dont 9.661 de rhumatisme articulaire aigu et 4.586 de rhumatisme chronique, l'incidence est un peu plus forte pour le sexe masculin dans le rhumatisme articulaire aigu, et un peu puls forte pour le sexe féminin dans le rhumatisme chronique. Dans ce dernier, les âges les plus atteints sont ceux de la vie active, mais les cas sont encore très nombreux au-dessus de 50 ans (41,4 %) ; le rôle du froid est manifeste ; les complications cardiaques sont fréquentes (24,9 %). La lutte contre le rhumatisme est organisée en Italie : l'Institut national fasciste développe de plus en plus les cures thermales, les Caisses mutuelles de maladie disposent de 5.000 lits de cure ce qui leur permet, avec le roulement, de faire bénéficier des cures thermales tous les inscrits qui en ont besoin. La déclaration obligatoire du rhumatisme sera édictée prochainement par le nouveau règlement sanitaire ; on étudie, en outre, un projet pour assurer la distribution rapide du salicylate de soude aux malades pauvres.

TRICHOPHYTIES

L'attention du Comité a été attirée sur la fréquence des différents types de teignes en Yougoslavie, surtout dans les parties orientales de ce pays : Serbie, Monténégro, Bosnie et Herzégovine, Voïvodine.

RACHITISME

D'une enquête récente préalable en Italie, il ressort déjà que pour les enfants de moins de trois ans, le pourcentage du rachitisme est de 1,5 %, et que pour les enfants d'âge plus élevé, le pourcentage est encore plus faible (0,8 % dans les écoles des grandes villes, 0,5 % dans les écoles rurales). On ne signale plus de cas de rachitisme avec séquelles graves. La lutte contre le rachitisme est poursuivie principalement par l'Œuvre nationale pour la maternité et l'enfance, au moyen de consultations, de visites, de placements, etc..., l'huile de foie de marue, les produits vitaminés sont fournis gratuitement aux enfants des familles très nécessiteuses : on veille particulièrement à ce que la construction des écoles maternelles réponde aux exigences de l'hygiène.

En Hollande, la fréquence du rachitisme a considérablement diminué, grâce à l'assainissement général des logements.

(*Voir la suite page 7*).

Fédération Nationale des Médecins du Front

UNE DATE A RESERVER :

LE 26 NOVEMBRE 1938.

Le Comité de la Fédération Nationale des Médecins du Front a décidé d'organiser une fête de bienfaisance au profit de sa Caisse de secours le samedi 26 novembre prochain, au Pavillon Dauphine.

Le succès si brillant de la fête de l'an dernier a dicté cette décision et la formule qui a si bien réussi en 1937, c'est-à-dire un dîner de gala suivi d'un bal, sera conservée.

Le Comité espère que les médecins de la région parisienne viendront nombreux à cette réunion qui sera une fête de l'élégance sous le signe de la solidarité confraternelle.

Un communiqué ultérieur donnera tous les renseignements utiles sur cette soirée. D'ores et déjà on peut s'adresser au docteur de Parrel, vice-président de la Fédération, 78, boulevard Malesherbes, Paris (VIIIe).

Des précisions sur le prix de 10.000 francs offert par l'Académie de Médecine aux recherches sur l'huile d'olive

De nombreuses personnes nous ont demandé des renseignements complémentaires au sujet du prix de 10.000 francs, offert par l'Académie de Médecine au meilleur travail sur les applications thérapeutiques de l'huile d'olive.

Nous préciserons donc que les recherches pourront porter, soit sur une nouvelle action curative de ce produit, soit apporter des lumières nouvelles sur ses propriétés thérapeutiques déjà connues.

Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de l'Académie de Médecine avant le 15 octobre prochain. L'Académie décernera le prix dans le courant du mois de novembre.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Il n'y aurait là qu'une amusette esthétique, un divertissement sexuel ensoleillé si les élues ne voyaient dans leur couronne allégorique le gage d'un avenir que leurs attributs charnels rendront facile, et si, surtout, ces défilés ne rappelaient par trop ceux de la place du Marché aux jours de grandes foires d'automne réservées au cheptel.

Un slogan officiel nous recommande de fuir le chagrin. Faites du bruit, disait Tartarin, et, lors d'un crime fameux, l'accordéon étouffait par sa complainte les cris de la victime. L'appel a été entendu, jamais on ne connut tant de gens en vacances ; on ne savait où s'asseoir sur nos plages, plus un lit n'était libre dans nos auberges ; la moitié de la France regardait l'autre travailler. On mange, on dort, on voyage, on danse, l'argent coule à flots ; serions-nous donc devenus si riches ?

Tant de bombance a sa signification. On se hâte de dépenser un argent qu'on n'est pas tenté de mettre de côté parce qu'on redoute de voir sa valeur s'effriter encore davantage. Ne pourrait-on, néanmoins, pendant qu'il en est temps encore, se payer avec cet argent maintes choses utiles et moins fugitives que plusieurs journées de belle vie ? Sans doute, mais on n'est pas plus sûr du lendemain qu'on ne l'est de la valeur de la monnaie.

De quoi sera fait notre demain ? Sera-ce la guerre, la faillite, la révolution ? On nous parle de tout cela et vraiment on voit trop de choses qui y préparent pour qu'il suffise de hausser les épaules. Dès lors, on veut, et c'est logique, profiter des beaux jours que nous vivons et qui risquent d'être les derniers. N'a-t-on pas vu à Paris, pendant la Terreur, les bals se multiplier et la foule affluer dans les restaurants ? C'est qu'on a tendance à s'étourdir lorsqu'on entend tinter la cloche d'alarme.

C'est en cela que le slogan officiel a son opportunité et l'appel de M. Lebrun semble bien avoir été entendu. Les cris de joie font taire l'anxiété. La nature, qui fait très bien les choses, rend même celle-ci parfois génératrice de volupté et elle distribue l'euphorie aux agonisants.

On va, paraît-il, surveiller étroitement les étrangers qui sont en France. Les mesures qui seront prises seront autant de mesures « pour rien ».

Depuis vingt ans il est entré quelques millions d'étrangers en France ; les vagues d'immigration sont allées en grossissant. Comment voulez-vous lutter à présent contre cette inondation qui a tout particulièrement submergé nos grandes villes ? Il sera impossible de nous délivrer de tous ces expulsés que nous avons recueillis car, à quelque frontière qu'on les mène, quelqu'un, en face, leur interdira de la franchir ; nous les avons, nous les garderons.

D'ailleurs, pour des motifs d'ordre révolutionnaire on les a nationalisés en masse, effectuant ainsi une besogne antifrançaise. Car parmi eux il y a aujourd'hui beaucoup de chômeurs et c'est à les nourrir qu'est employée une partie de nos impôts. De plus, aux heures de troubles intérieurs ou de guerre, on devine assez le rôle que joueraient ces intrus. Le mal est irréparable, souvenons-nous du moins de ceux qui en sont les responsables.

Le scandale du port de Marseille a duré six semaines, alors que sa gravité exigeait qu'il ne durât pas deux jours.

Ceux qui conseillèrent les dockers savaient qu'ils faisaient perdre des millions au commerce et qu'ils sapaient la prospérité de l'un de nos principaux ports de commerce. C'était là leur but. La preuve en est dans l'attitude cynique qu'ils prirent en refusant de se soumettre aux lois et à l'arbitrage. Pour le compte de qui agissaient-ils donc ?

En tolérant ce défi à l'Autorité, le gouvernement a prouvé qu'il était vain de mettre quelque espoir en lui pour relever le pays. Deux de ses membres, au lieu de prouver, à cette occasion, la connaissance de leur devoir, jouèrent au Ponce-Pilate et saisirent le premier prétexte pour décamper. L'appel aux principes sacrés ne fut chez eux qu'une hypocrisie, car il n'y eut là qu'un manque de courage et une fuite des responsabilités.

M. Daladier a prononcé une excellente homélie. Il a dit qu'il fallait faire des économies et travailler davantage. Ce remède est l'œuf de Christophe Colomb ; un tas d'autres nous l'ont déjà indiqué, mais personne n'en veut. Tout chacun y souscrit pourtant, à la condition que ce ne soit pas sur son dos qu'on fasse des économies et que ce soit le voisin qui travaille.

Les groupes politiques qui s'assurent leur clientèle électorale en lui prodiguant les deniers publics et en lui épargnant le travail ont immédiatement protesté. Et comme celui qui tenait un langage renouvelé des discours de Tardieu, de Laval et de Doumergue marchait bras dessus-bras dessous avec eux le 14 juillet 1936, ils crièrent à la trahison. Ce furent d'incohérentes palabres et des conciliabules suspects qui nous démontrèrent que la France agonisante n'émouvait guère ces sycophantes.

Des marchandages se menèrent sous le manteau pour permettre à ceux qui se sont installés dans l'Etat, en soutenant un programme de misère, de sauver au moins la face en nous affirmant qu'on allait donner une retraite aux vieux travailleurs. Il s'agit là d'une initiative que M. Daladier avait abandonnée comme impossible et qu'il accepte à présent. Où prendra-t-il l'argent pour la réaliser ; est-ce de cette façon qu'il entend faire des économies ? Le gâchis continue.

Et l'Allemagne se prépare...

J. CRINON.

Au Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique

(*Suite et fin de la page 6*)

CONTROLE DES PRODUITS VITAMINES

Le délégué de la Pologne a fait remarquer que cette question ne se présente pas exactement de la même façon dans tous les pays. En Pologne, comme en général dans l'Europe centrale, l'alimentation populaire est carencée en ce qui concerne les vitamines liposolubles ; le produit le plus important à contrôler est l'huile de foie de morue, dans laquelle il faut prendre en considération non seulemnt la vitamine D, mais aussi la vitamine A ; une enquête récente a montré que la majorité des huiles examinées étaient loin de contenir le taux nécessaire de vitamine A, qui est de 600 unités internationales par gramme, d'après la pharmacopée des Etats-Unis. Le contrôle biologique des huiles de foie de morue est pratiquement impossible, mais on pourrait sans doute assurer la bonne qualité de ces produits par les mesures suivantes : limiter le nombre des importateurs : pratiquer l'examen chimique des huiles dès le port d'entrée ; exiger qu'elles soient conservées au froid et à l'abri de la lumière ; interdire la vente des huiles importées depuis plus d'un an.

En Grande-Bretagne, la Pharmacocentical Society est en mesure d'examiner les produits vitaminés et de certifier leur activité ; la question du contrôle est à l'étude, mais pour légiférer on préférerait attendre que les nouveaux étalons à l'étude aient été déterminés.

Aux Etats-Unis non plus, il n'existe pas de règlement spécial relatif à la vente des produits vitaminés, mais la commission fédérale du commerce contrôle la publicité et le Département de l'Agriculture vérifie la teneur des produits en vitamines.

En Italie, la production et le commerce des vitamines sont strictement soumis à la loi du 9 janvier 1927, qui régit toute la production des spécialités médicinales. Chaque usine doit être spécialement autorisée et inspectée annuellement ; chaque spécialité fait l'objet d'une autorisation spéciale ; les produits sont contrôlés par les laboratoires de l'Institut de la Santé publique, qui procèdent à des épreuves chimiques et biologiques; l'autorisation n'est accordée que lorsque l'avis des commissions et le contrôle des laboratoires ont été favorables.

En Suisse, les produits vitaminés sont surveillés par les autorités cantonales suivant des directives élaborées par l'administration fédérale ; il est procédé périodiquement à la vérification de la teneur des produits ; grâce à ce contrôle sévère, le nombre des spécialités vitaminées est en diminution. Il est à désirer que tous les pays fassent connaître leur réglementation sur cette question qui reste à l'ordre du jour.

Revue de la Presse Scientifique

HORMONES OVARIENNES, Levent. (*Gazette des Hôpitaux.*)

La *folliculine* est la plus anciennement connue puisque c'est aux travaux d'Allen et Doisy (1922) que l'on est redevable des premières constatations relatives à ses effets ; production des phénomènes du rut d'où le nom d'œstrine qui date de cette époque et que certains auteurs continuent de lui donner.

Les travaux d'Aschheim et Zondek montrèrent la présence de folliculine en quantité appréciable dans l'urine de la femme enceinte ; Zondek reconnut plus tard la teneur extrêmement élevée en hormone des urines de la jument gravide. Entre temps, Buttenandt, Laqueur, Doisy avaient (1929) réussi à isoler la folliculine sous forme cristallisée. Il devint ainsi possible de remplacer l'unité physiologique (unité souris) par une unité pondérale. C'est ainsi que l'étalon international de folliculine — unité pondérale d'hormone ayant remplacé les étalonnages antérieurs — a été établi grâce aux travaux français (Roussel). L'unité internationale correspond à 1/10.000 de milligramme de folliculine cristallisée.

Les études rendues possibles par l'isolement de l'hormone à l'état de pureté ont montré que ce produit peut aussi, pendant la grossesse, être sécrété par le placenta ; il a même été possible de mettre la folliculine en évidence dans les urines de l'homme et de mammifères mâles. On ignore entièrement du reste dans ce cas en quel point de l'organisme l'hormone est fabriquée. Il est non moins remarquable qu'on ait pu aussi la mettre en évidence chez des animaux inférieurs et même chez des végétaux. Cette ubiquité chez les êtres vivants de l'un et l'autre règne ne manque pas d'intérêt au point de vue de la biologie générale.

Les recherches expérimentales ont montré que la folliculine est avant tout une *hormone de développement utérin*. Son action sur l'ovaire est en effet nulle à petite dose ; les fortes doses semblent au contraire provoquer l'atrophie de la glande.

L'administration de folliculine provoque au contraire dans un court délai le développement du muscle utérin que l'on voit décupler d'épaisseur ; le tissu musculaire s'hyperplasie et remplace le tissu conjonctif si important dans la paroi de l'utérus quiescent. En même temps se développe à proportion le réseau circulatoire tant artériel que veineux. La muqueuse utérine s'épaissit également et atteint ou même dépasse 0 m. 01 d'épaisseur ; dans son épaisseur apparaissent de nombreuses glandes. Mais si forte que soit la dose on ne voit jamais cette muqueuse prendre l'aspect prégravidique.

A distance on voit en même temps la glande mammaire s'hypertrophier mais sans que se produise aucune sécrétion ; si la lactation existe la folliculine exerce même sur elle une influence inhibitrice.

Il s'agit donc d'une action que l'on pourrait à certains égards qualifier de féminisante. Elle se traduit de façon curieuse lorsqu'on injecte la folliculine à un sujet mâle : hyperplasie mammaire, atrophie testiculaire si la dose est assez forte, modification de la pilosité (ou du plumage). Ces effets sont d'autant plus remarquables que, comme nous l'avons dit plus haut, à l'état normal une certaine quantité de folliculine est présente dans l'organisme masculin.

On a pu isoler la folliculine ; elle se présente comme une substance blanche, cristallisant dans des formes qui diffèrent selon la température où se produit la cristallisation, dextrogyre (+ 162°5), et ayant son point de fusion aux environs de 256°. Cette substance est soluble dans l'éther de pétrole et aussi, mais à un bien moindre degré, dans l'alcool, l'éther et l'eau.

***

EXPLORATION DE LA CIRCULATION DE RETOUR, Jouvé. (*Paris Médical.*)

Les épreuves fonctionnelles de la circulation de retour s'ordonnent en deux groupes selon qu'elles ont pour principe une modification active ou passive de la circulation de retour.

1° Les *épreuves d'effort* demandent à l'organisme un travail déterminé, destiné à déceler les possibilités d'adaptation du cœur droit à ce travail : un exercice standard fournit une commune mesure et objective les résultats.

L'épreuve cardiodynamométrique de Pruche a pour base le chiffre de la rétention veineuse avant et après exercice standard. Elle a permis à son auteur de confirmer l'existence d'une phase de rétention veineuse sans hypertension, attribuée à l'extensibilité du système veineux.

2° Pour dissocier le facteur cardiaque des autres facteurs de la circulation de retour, il est nécessaire d'adopter une technique qui réalise une augmentation du débit de la circulation veineuse *sans intervention active d'autres facteurs*, tels, par exemple, que le facteur musculaire. Le relèvement passif des membres inférieurs augmente ce débit aux dépens du territoire veineux périphérique. La compression du segment supérieur droit de l'abdomen réalise le même résultat aux dépens du territoire viscéral. La mesure de pression veineuse brachiale, au cours de ces manœuvres, renseigne sur les possibilités d'adaptation du cœur.

En collaboration avec D. Olmer et J. Vague, nous avons repris les recherches poursuivies déjà dans cette voie par Villaret et ses collaborateurs, Jagié et Flaum, Oppenheimer, Hitzig, Condorelli. Nous indiquerons seulement ici nos conclusions.

Cette épreuve fonctionnelle est constamment négative chez les sujets sains. Dans une assez large mesure, elle est indépendante du chiffre de la pression veineuse et du coefficient M-C de Laubry et Tzanck.

Nous avons pratiqué cette épreuve dans les insuffisances cardiaques avec encombrement de la circulation de retour et pression veineuse élevée : elle s'est avérée constamment positive. L'élévation de la pression veineuse brachiale, au cours du relèvement passif des membres inférieurs ou de la compression hépatique, atteint parfois 12 centimètres d'eau.

Dans les insuffisances cardiaques avec encombrement de la circulation de retour et pression veineuse normale ou basse, l'épreuve fonctionnelle fournit encore une réponse positive. Il en était ainsi dans tous les cas que nous avons rapportés plus haut.

Enfin, dans les cardiopathies où la défaillance cardiaque ne s'annonce que par des troubles fonctionnels légers, ou un engorgement hépatique discret, nous avons également constaté une réponse positive.

***

LES THROMBOSES CORONARIENNES, F. Joly. (*Paris Médical.*)

Il apparaît que les infarctus du poumon n'ont pas une cause unique, contrairement à l'opinion trop souvent admise.

Ils sont le plus souvent dus à une embolie pulmonaire, mais ils peuvent être sous la dépendance d'un processus de thrombose artérielle. Lorsque l'embolie est en cause, celle-ci ne traduit pas forcément une thrombose des cavités droites ; elle peut être engendrée par une thrombose veineuse, soit de la veine fémorale, soit de la veine saphène, soit des veines du petit bassin.

Ainsi, thromboses des cavités droites, thromboses veineuses d'un membre, thrombose d'une branche de l'artère pulmonaire, tels sont les éléments dont il importe de tenir compte en présence d'un infarctus pulmonaire survenant au cours d'une thrombose coronarienne, et lors de la discussion pathogénique que le diagnostic comporte.

***

CHAMPIGNONS-PROTOZOAIRES ET VULVO-VAGINITES, Professeur Vayssière. (*Pratique Médicale Française.*)

Oïdium et Trichomonas peuvent exister dans le vagin à l'état de simples saprophytes (trichomonas 50 %, oïdium 20 %).

L'importance du terrain est primordiale. Ce sont les modifications du milieu qui rendent pathogènes ces éléments normalement inoffensifs.

L'ovaire, qui agit sur l'utérus, agit aussi activement sur le vagin : à insuffisance ovarienne, correspond déficience vaginale.

Il y aura donc intérêt au point de vue thérapeutique à remplir deux indications : destruction des éléments pathogènes ; rétablissement de l'équilibre biologique nécessaire.

Comment détruire mycose et protozoaire ? Mycoses. — Le muguet vaginal est dans les formes aiguës et subaiguës fort résistant. Je n'ai pas, et pour cause, épuisé contre lui toute la gamme des antiseptiques et des alcalins, mais j'ai fait de nombreux essais (sublimé, permanganate, soufre, créosote, acide phénique, borate, bicarbonate, etc.) et finalement j'ai constaté que l'action la plus efficace était obtenue par des injections vaginales d'azotate d'argent à 1 pour 2.000 (j'emploie une solution-mère à 10 pour 150). En général, après quatre injections, les troubles subjectifs ont presque disparu ; néanmoins, il faut persister, car les récidives sont fréquentes.

Actuellement, le violet de Gentiane à 1 pour 100 me donne, en badigeonnage, des résultats tout à fait remarquables, et j'associe les deux antiseptiques.

Trichomonas. — Les sels d'arsenic sont souverains contre ce flagellé. Hees, Ackermann, Cady, Gellhorn, etc., emploient et, nous nous en sommes servi avec succès, le stovarsol. On trouve dans le commerce diverses spécialités dosées à 0,25, l'associant au kaolin, au bicarbonate de soude, etc. Après injection d'eau bouillie simple, la malade glisse le soir un à deux comprimés dans le vagin, où ils se délitent et exercent une utile action parasiticide.

***

CAUSES ET DIAGNOSTIC DES HÉMORRAGIES INTESTINALES, Jean Rachet. (*Concours Médical.*)

Une première variété d'hémorragie intestinale est l'hémorragie patente, celle qui saute aux yeux, le malade rejetant du sang par l'anus. De la couleur de ce sang et de sa plus ou moins grande abondance, nous devons essayer de tirer d'utiles indications. Il est classique de dire qu'une hémorragie de sang rouge est d'origine basse, tandis qu'une hémorragie de sang noir provient d'un segment du tractus digestif plus élevé ; en pratique, cette règle reste vraie dans la majorité des cas, mais elle comporte des exceptions : n'observons-nous pas, quelquefois, une hémorragie cataclysmique rouge dans certains ulcères du duodénum ? Et cependant l'origine en est haut située. D'autre part, le sang émis peut être noir tout simplement parce qu'il a séjourné dans l'ampoule rectale pendant quelques heures, alors qu'il provenait réellement d'un segment voisin et bas de l'intestin.

L'abondance du sang ne nous renseignera pas non plus sur le lieu d'origine de l'hémorragie, ni sur sa gravité. En effet, certaines hémorragies très abondantes n'ont pas de lendemain et la convalescence est rapide, mais ne voyons-nous pas également des malades qui paraissent atteints d'anémie grave, alors que saignant peu chaque jour, mais cela depuis longtemps, on hésite à rapporter à ces petites soustractions sanguines un état d'anémie aussi sévère.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

MM.

Bidou (Gabriel-Auguste-Marie), docteur en médecine, médecin-chef de l'hôpital Sainte-Isabelle, à Neuilly-sur-Seine ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes hospitaliers. Chevalier du 25 mars 1926.

Bouquet (Henri-Maurice), docteur en médecine, publiciste médical et scientifique à Paris ; 52 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée à la presse médicale. Chevalier du 9 septembre 1923.

Butzbach (Camille), docteur en médecine, médecin de l'hôpital de Belfort ; 50 ans de de services militaires et de collaboration remarquée aux œuvres d'assistance et d'hygiène. Chevalier du 31 juillet 1925.

Chantemesse (Robert), docteur en médecine à Paris ; 36 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de travaux scientifiques remarqués. Chevalier du 16 juin 1920.

Freysselinard (Marcel), docteur en médecine, médecin inspecteur des enfants du premier âge à Brunoy (Seine-et-Oise) ; 28 ans de services militaires et de collaboration remarquée en faveur des services d'hygiène et d'assistance. Chevalier du 1er avril 1915.

Laignel-Lavastine (Maxime-Paul-Marie), professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié ; 48 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur de la lutte antirhumatismale. Chevalier du 24 août 1921.

Maurel (Georges-Louis-Marie-Gérard), docteur en médecine, chef de service de stomatologie de l'hôpital Cochin à Paris ; 27 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur de l'hygiène dentaire. Chevalier du 2 janvier 1928.

Montagard (Victor-Charles), docteur en médecine à Avignon (Vaucluse) ; 48 ans de services militaires et de collaboration distinguée aux organismes hospitaliers. Chevalier du 8 novembre 1926.

Rafinesque (Félix-Louis-Marcel), docteur en médecine à Paris ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle très remarquée et de collaboration active aux organismes d'hygiène. Chevalier du 31 décembre 1930.

Rocher (Victor-Oscar), ophtalmologiste à Rouen, chirurgien en chef à l'hôpital ophtalmique départemental Forbras, à Rouen (Seine-Inférieure) ; 57 ans d'activité professionnelle distinguée et de collaboration désintéressée aux organismes d'assistance. Chevalier du 6 janvier 1928.

Voigt (Auguste-Charles-Henri), secrétaire général du conseil supérieur de l'assistance publique à Paris ; 35 ans de collaboration distinguée en faveur des organismes d'assistance et d'hygiène. Chevalier du 1er août 1928.

Au grade de chevalier.

MM.

Artigue (Alexandre-Alfred), docteur en médecine à Courbet (Alger) ; 40 ans de services militaires et de pratique professionnelle remarquée.

Austin (Etienne-Jean), docteur en médecine à Lyon ; 49 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement remarquée.

Bellier (Auguste-Jean-Benjamin), docteur en médecine à la Chapelle-en-Vercors (Drôme) ; 46 ans de services militaires et d'activité très dévouée en faveur de la protection de l'enfance.

Bera (Joseph-André), président de l'œuvre des colonies scolaires de vacances à Paris ; 29 ans de services militaires et d'activité très dévouée en faveur de la protection de l'enfance.

Bertucat (Albert), docteur en médecine, médecin de l'hospice de Saint-Bonnet-le-Château (Loire) ; 43 ans de services militaires et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers.

Bompard (Joseph-René), docteur en médecine, médecin accoucheur de l'hôpital de Vitry-le-François (Marne) ; 42 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Coulanges (Alphonse-Clément-François), docteur en médecine à Bollène (Vaucluse) ; 56 ans de pratique professionnelle particulièrement remarquée et de collaboration aux œuvres d'assistance.

Begouy (Robert-Ernest-Henri-Victor), docteur en médecine à Boulogne-sur-Seine (Seine) ; 25 ans de collaboration aux organismes d'assistance et d'hygiène.

Delbosc (Ernest), docteur en médecine, médecin de l'hospice de Castelsarrasin (Tarn-et-Garonne) ; 54 ans de pratique professionnelle et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers.

Deupès (Emmanuel-Jean-Marie-Antoine), docteur en médecine, médecin des pupilles de l'assistance publique à Toulouse (Haute-Garonne) ; 43 ans de services militaires et de collaboration dévouée aux œuvres d'assistance.

Digonnet (Louis-Sylvain), docteur en médecine, assistant de la maternité de l'Hôtel-Dieu de Paris ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distinguée et de collaboration aux organismes hospitaliers.

Freysz (Jules-Maurice), docteur en médecine, président du conseil d'arrondissement de Strasbourg (Bas-Rhin) ; 49 ans de services civils particulièrement distingués, de collaboration aux œuvres d'assistance et d'hygiène et d'études scientifiques remarquées.

Gauthier (Jean-Emile-Alfred), docteur en médecine, chef du service oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Saint-Maurice à Epinal (Vosges) ; 42 ans de services militaires et de collaboration distinguée aux organismes hospitaliers.

Girard (Jean-Marcel), médecin de l'hôpital-hospice de Confolens (Charente) ; 44 ans de services militaires et de collaboration active à la lutte antituberculeuse.

Joyeux (Albert-Marie-Alphonse), docteur en médecine à Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) ; 53 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur du thermalisme.

Layani (Fernand-Simon), médecin des hôpitaux de Paris ; 28 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration très remarquée aux organismes hospitaliers.

Lematte (Louis-Camille), docteur en pharmacie à Paris ; 55 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Lenormand (Jacques), médecin assistant à l'Hôtel-Dieu de Paris ; 26 ans de services militaires et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers.

Lepage (Emile-Louis), docteur en médecine à Bégadan (Gironde) ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle très dévouée et de collaboration aux œuvres d'hygiène.

Liot (André-Eugène-Adolphe-Prosper), pharmacien adjoint au directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris ; 35 ans de services militaires et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers.

Montet (Charles-Joseph), docteur en médecine, professeur de puériculture à l'hôpital-école de la maternité de Paris ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de dévouement en faveur de la protection de l'enfance.

Romieu (Julien-Emile), médecin de l'hôpital-hospice de Digne (Basses-Alpes) ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur des organismes hospitaliers et de bienfaisance.

Saviran (Gustave-René-Marie), docteur en médecine, médecin de l'hôpital civil de Lannion (Côtes-du-Nord) ; 59 ans de services militaires, de collaboration aux organismes hospitaliers et de dévouement en faveur de l'enfance.

Tregoat (Gilles-Joseph-Marie), docteur en médecine, médecin-chef du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de Bourbriac (Côtes-du-Nord) ; 42 ans de services militaires et d'activité dévouée en faveur de la lutte antituberculeuse.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.



INSPECTION DÉPARTEMENTALE D'HYGIÈNE

PREMIÈRE LISTE

Par arrêté en date du 20 juin 1938, sont maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

I. — Inspecteurs départementaux d'hygiène

M. le docteur Albertin, inspecteur départemental d'hygiène des Pyrénées-Orientales.
M. le docteur Aublant, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.
M. le docteur Barrelle, inspecteur départemental d'hygiène de Saône-et-Loire.
M. le docteur Bataillon, inspecteur départemental d'hygiène du Jura.
M. le docteur Duvic, inspecteur départemental d'hygiène de Charente-Inférieure.
M. le docteur Fuminier, inspecteur départemental d'hygiène du Lot.
M. le docteur Izard, inspecteur départemental d'hygiène de Haute-Garonne.
M. le docteur Lassus, inspecteur départemental d'hygiène de Savoie.
M. le docteur Lesbroussart, inspectenr départemental d'hygiène du Calvados.
M. le docteur Lévi, inspecteur départemental d'hygiène du Loiret.
M. le docteur de Peretti, inspecteur départemental d'hygiène de l'Ariège.

II. — Inspecteurs-adjoints départementaux d'hygiène

Mme le docteur Berchon-Delos, inspectrice adjointe départementale d'hygiène du Loiret.
M. le docteur Brousse, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Corrèze.
Mlle le docteur de Cambiaire, inspectrice adjointe départementale d'hygiène de l'Aude.
M. le docteur Colleye, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados.
M. le docteur Coulon, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Corse.
M. Le Dorvault, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Aude.
Mme le docteur Genevoix-Montrozier, inspectrice adjointe départementale d'hygiène du Loiret.
M. le doeteur Grégoire, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Isère.
M. le docteur Imhert, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Saône-et-Loire.
M. Jehanin, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Orne.
Mlle le docteur Jourdanet, inspectrice adjointe départementale d'hygiène de l'Isère.
Mme le docteur Juillet-Chassary, inspectrice adjointe départementale d'hygiène de Saône-et-Loire.
M. le docteur Lambolez, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Aisne.

III. — Directeur de bureau d'hygiène dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants.

M. le docteur Altenbach, directeur du bureau d'hygiène de Versailles.

Par arrêté en date du 20 juin 1938, M. le docteur Canal, directeur du bureau d'hygiène d'Albi, est maintenu en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 dans les conditions prévues an premier paragraphe de l'article 17 dudit décret.

DEUXIÈME LISTE

Par arrêté en date du 4 août 1938, sont maintenus en fonctions et admis au bénéfice des disposition du titre III du décret du 15 avril 1937 :

I. — Inspecteurs départementaux d'hygiène

M. le docteur Basse, inspecteur départemental d'hygiène des Vosges.
M. le docteur Gelly, inspecteur départemental d'hygiène de la Meuse.
M. le docteur Grehaut, inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Marne.
M. le docteur Guerriero, inspecteur départemental d'hygiène du Tarn-et-Garonne.
M. le docteur Lamy, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Marne.
M. le docteur Lévy, inspecteur départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle.
M. le docteur Mans, inspecteur départemental d'hygiène de la Somme.
M. le docteur Magimel-Pelonnier, inspecteur départemental d'hygiène de la Dordogne.
M. le docteur Martin, inspecteur départemental d'hygiène de l'Aisne.
M. le docteur Merle, inspecteur départemental d'hygiène des Deux-Sèvres.
M. le docteur Montus, inspecteur départemental d'hygiène des Bouches-du-Rhône.
M. le docteur Moreau, inspecteur départemental de la Haute-Loire.
M. le docteur Olieu, inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Alpes.
M. le docteur Petit, inspecteur départemental d'hygiène de l'Ardèche.
M. le docteur Picard, inspecteur départemental de la Haute-Saône.
M. le docteur Poncet, inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain.
M. le docteur Poly, inspecteur départemental d'hygiène de la Mayenne.
M. le docteur Vidal, inspecteur départemental d'hygiène de l'Isère.
M. le docteur Vidy, inspecteur départemental d'hygiène de la Drôme.

II. — Directeurs de bureau d'hygiène de villes de plus de 100.000 habitants

M. le docteur Bench, directeur du bureau d'hygiène de Nancy.
M. le docteur Cremieu, directeur du bureau d'hygiène de Lyon.
M. le docteur Depierris, directeur du bureau d'hygiène de Bordeaux.

III. — Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène

M. le docteur Gazet du Châtelier, inspecteur adjoint départemental d'"hygiène de l'Aisne.
Mlle le docteur Lacroix, inspectrice adjointe départementale d'hygiène de la Vendée.
M. le docteur Leclaire, inspecteur adjoint départemental d'hygiène d'Ille-et-Vilaine.
M. le docteur Mitelette, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Aisne.
M. le docteur Nordman, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Saône-et-Loire.
M. le docteur Panou, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Deux-Sèvres.

IV. — Directeurs de bureau d'hygiène dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants.

M. le docteur Lemoyne, directeur du bureau d'hygiène de Brest.
M. le docteur Moncenix, directeur du bureau d'hygiène de Grenoble.

Par arrêté en date du 4 août 1938, sont maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937, dans les conditions prévues au premier paragraphe de l'article 17 dudit décret :
Mlle le docteur Forgeot, directrice du bureau d'hygiène de Saint-Dizier.
M. le docteur Persoz, directeur du bureau d'hygiène de Grasse.

Dans les Stations Thermales

A PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges)

Délicieuse fête enfantine, le 14 août, au Casino, *où de très nombreux enfants arboraient fièrement des travestis variés, élégants et ingénieux. Admiré chez les fillettes : Lorraine,* Alsacienne, Niçoise, Roumaine, Hongroise, Lithuanienne, Espagnole. Remarqué chez les garçonnets : Spahis, Légion étrangère, tambour, clown, pierrot.

Cette fête, si bien organisée par Mme Hagen, fut rehaussée par l'orchestre, les chants et les sketches de la Société des Bigophones d'Epinal et se termina par sauterie, goûter et distribution de jouets.

Le 15 août la traditionnelle cérémonie de Plombières, à la fois pieuse et pittoresque, de la procession aux flambeaux, s'est déroulée par un beau soir clair et doux, dans les méandres du sentier qui escalade la colline au sommet de laquelle trônait la statue de la Vierge dans une illumination magnifique.

M. Paul-Boncour vient de quitter Plombières, après sa neuvième saison, en habitué satisfait de sa cure, de son repos, de ses promenades et des représentations théâtrales du Casino auxquelles il était assidu.

Parmi les récentes arrivées, noté : comte de Varax, comte et comtesse de Mornix, baronne de Montfort, baronne de Rothschild, M. Laudet, M. et Mme Raters, M. et Mme La Barre, M. Horweijs, M. et Mme Askenazy, générale Petrescu, M. et Mme Bucovici, générale Igert, Mlle Della Studa, M. et Mme de Larrard, M. et Mme Feuillette, M. Britisch-Subquit, M. et Mme Assin de Pompignan, M. Poitou-Duplessis, Mme Sarrade-Loucheur, M. et Mme de Roo, Mme Shoukry Wisse bey, M. et Mme Kiviatkowski, M. et Mme de Franceski, professeur Aubertin, docteur Apatchewsky, Mlle de Bellefon, Mme Brown de Colstoun, M. et Mme de La Broye, M. et Mme de Valroger, M. et Mme de Rivera, docteur Davidovici, M. et Mme de Montuel, Mme du Ranquet, Mme de Sainte-Marie, M. et Mme de Mandrat, Mme Koujnir, Mlle Le Noël, M. de Lajugie, M. et Mme Crocé-Spinelli, M. et Mme Gardéa, M. de Lanversin, M. et Mme Sumien, M. de Lauwersin, M. Evesque, Mgr Boileux, Mme Berthey. M. et Mme Salins, M. et Mme van Zuiven ; Mme Malézieu de Lochner, intendant militaire et Mme Millotte, capitaine de corvette Corfmat.

Décret relatif à l'institution d'un service de contrôle médical en faveur des étudiants

De l'exposé du rapport qui préface ce décret, nous extrayons le passage suivant :

L'organisatiou de la médecine préventive universitaire, dont les détails seront fixés ultérieurement, comportera la création des centres locaux chargés d'assurer les examens réguliers de dépistage dans chaque université et aussi la liaison avec le corps médical, les établissements hospitaliers, les services d'hygiène sociale, etc., grâce à l'institution d'un service d'assistantes sociales aptes à renseigner et à orienter les étudiants au point de vue sanitaire.

Une pareille organisation, limitée à la prophylaxie, ne saurait se concevoir sans un service médical compétent, dont les médecins pourraient être désignés annuellement soit par le doyen de la Faculté de médecine, soit par le directeur de l'Ecole de médecine du centre universitaire, qui ne manqueront pas de solliciter la collaboration des syndicats médicaux.

Outre le rôle de dépistage des liaisons pathologiques possibles, les centres de médecine préventive pourront, en collaboration avec les instituts régionaux d'éducation physique et les organismes publics, faire l'examen des aptitudes sportives des étudiants, les guider utilement et leur éviter des erreurs trop souvent préjudiciables à leur santé.

Un organisme central donnera des directives, assurera la coordination et jouera le rôle d'un office d'entr'aide et de compensation. Ce service paraît d'autant plus nécessaire que les étudiants de toutes conditions éprouvent actuellement les plus graves difficultés matérielles pour subvenir aux soins urgents que peut nécessiter leur état, notamment avant leur admission ou à la sortie du sanatorium comme d'ailleurs pour se soumettre à un traitement de longue durée. Il faut souligner, en ontre, que le nombre des étudiants de condition modeste ne cesse de s'accroître et qu'il no résulte pour l'Etat et toutes les collectivités publiques — en cas de maladie — sous les formes les plus variées des charges de plus en plus difficiles à supporter sans que pour cela le problème se trouve résolu.

Il convient donc d'assurer, sans retard, la réalisation de cette organisation d'ensemble qui nous mettra sur le même plan que les pays les mieux dotés. A cet effet, il est juste qu'en dehors des ressources provenant de l'Etat et de certaines collectivités publiques, placées en face d'un problème qu'ils ne peuvent résoudre par leurs propres moyens, que les étudiants participent à une cotisation modeste de 50 francs, dont l'Union nationale des étudiants de France a accepté le principe.

Tel est l'objet du décret que nous avons l'honneur de soumettre à votre haute sanction.

Voici le texte du décret :

ARTICLE PREMIER. — Les universités sont autorisées à instituer en faveur des étudiants un service de contrôle médical et d'entr'aide.

Un décret déterminera les modalités selon lesquelles les universités pourront créer à cet objet, au profit de leur budget propre, un droit annuel et en affecter le produit aux œuvres universitaires en faveur des étudiants.

ART. 2. — Des décrets établiront pour chaque université les modalités de fonctionnement de ces services qui ne pourront donner lieu à aucune création d'emplois publics, et fixeront les conditions dans lesquelles les étudiants des universités, des autres établissements et grandes écoles de l'enseignement supérieur, de l'enseignement technique et des beaux-arts pourront bénéficier des avantages et des ressources de ces services.

COMMISSION D'ETUDE CHARGEE DE RECHERCHER ET DE PROPOSER TOUTE MESURE POUR LA REALISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Il est institué au ministère de la Santé publique, une commission d'étude, chargée de rechercher et proposer toutes mesures administratives, financières et techniques, pour la réalisation et le fonctionnement de l'Institut national de la tuberculose.

Cette commission est ainsi composée :

Président

M. le professeur Roussy, recteur de l'Université de Paris.

Vice-Présidents

M. Henri Sellier, sénateur, ancien ministre.

M. le professeur Bezançon, président de l'Académie de médecine.

Membres

M. le docteur Dezarnaulds, député, ancien sous-secrétaire d'Etat.

M. Rosset, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'Education nationale.

M. le directeut général de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.

M. le docteur Cavaillon, inspecteur général du ministère de la Santé publique.

M. Benzembra, conseiller technique du ministre.

M. le directeur du personnel de la comptabilité et des habitations à bon marché au ministère de la Santé publique.

M. le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.

M. le chef du 4e bureau, au ministère de la Santé publique.

M. le docteur Evrot, directeur du comité national de défense contre la tuberculose.

MM. les docteurs Leroux et Troisier, professeurs à la Faculté de médecine.

M. Marcel Martin, directeur de la Caisse interdépartementale des assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

M. Heller, président du Conseil d'administration de la Fédération mutualiste.

M. Grimald, directeur de l'Union des caisses de la région parisienne.

Secrétaire de la commission

M. le docteur Ch. Lestocquoy, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Archiviste

M. le docteur Braun, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Une section permanente sera chargée de réunir les documents et de préparer le travail de la commission.

Elle est ainsi composée :

M. Benzimbra, conseiller technique, représentant le ministre de la Santé publique.

M. le professeur Leroux, représentaut M. le recteur de l'Université de Paris.

M. le docteur Lestocquoy, secrétaire de la commission d'étude.

La commission siégera au ministère de la Santé publique.

Elle devra, dans un délai de deux mois, présentre un rapport résumant ses recherches, propositions et conclusions.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris

CONCOURS POUR LES PRIX A DECERNER A MM. LES ELEVES INTERNES EN MEDECINE DE QUATRIEME ANNEE

CONCOURS DE MEDECINE

L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 16 janvier 1939, à 9 heures, à la salle des Concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du vendredi 4, au mardi 15 novembre 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé au plus tard le mardi 15 novembre 1938, à 17 heures, dernier délai.

Derniers Livres Parus

L'ESPRIT DES ABEILLES, Julien FRANCON. — Un vol. in-16 double couronne : 20 fr. ; 20 exemplaires numérotés sur alfa supérieur : 38 fr. Editions de la Nouvelle Revue Française.

De tout temps, les hommes se sont particulièrement intéressés aux abeilles. Leur immense famille s'étend presque sur toute la terre, partout où le calice d'une fleur peut leur offrir une goutte de nectar ou un grain de pollen. Leur caractère sociable en fait de véritables « insectes domestiques » qui vivent près de nous et participent réellement à la vie de la ferme.

Aristote, Virgile, Ronsard, Shakespeare ont chanté leurs mérites, de nombreux entomologistes nous ont révélé leur organisation merveilleuse, leurs mœurs, leur caractère et les moindres détails de leur curieuse existence. Il ne semblait pas que l'on puisse encore écrire, à lour sujet, quelque chose de nouveau.

S'écartant résolument des sentiers trop fréquentés, ce n'est ni dans la bibliothèque, ni dans la ruche que Julien Françon recueille les éléments de son étude. C'est dans les jardins et les prés qu'il observe les abeilles. Il ne s'arrête pas à noter leurs gestes trop connus de glaneuses. Ce qui l'intéresse n'est pas tant ce qu'elles font, que comment elles peuvent le faire. Ainsi se trouvent posés des problèmes captivants : l'orientation, la reconnaissance des lieux, le retour à la ruche, la recherche et le repérage de l'objectif.

Pour les résoudre, l'auteur se livre à d'ingénieuses expériences dont les abeilles sont les sujets complaisants et qui mettent en évidence leurs extraordinaires qualités : mémoire, sens de l'orientation, rigueur mathématique du repérage. Par le même procédé expérimental nous voyons les butineuses distinguer les couleurs, évaluer le rendement du chantier, organiser méthodiquement les équipes et, fait particulièrement saisissant, se communiquer mutuellement, par une voie inconnue, des renseignements d'une incroyable précision.

Dans cet ouvrage d'une évidente sincérité, qui ne laisse nulle place à la fantaisie, aucune hypothèse hasardeuse : des résultats scrupuleusement enregistrés au cours de plus de 500 heures d'observations, des remarques notées au grand jour. Les conclusions qui s'imposent éclairent d'une lueur nouvelle le monde mystérieux qui bruit dans la ruche. Et, derechef, la question se pose : instinct ou intelligence ?

Le prochain numéro de "l'Informateur Médical" paraîtra le 18 Septembre

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 716 — 18 SEPTEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Bottu a construit, sous ses Laboratoires, un abri contre les bombardements, qui a été visité récemment par plusieurs hautes personnalités médicales, civiles et militaires

LE LIVRE DU JOUR

Radiothérapie Gynécologique Curie et Roentgenthérapie

Par M. R. MATHEY-CORNAT (de Bordeaux)

De ce livre récent, écrit sous une forme excellemment didactique et qui marque une orientation nouvelle de la thérapeutique gynécologique, nous extrayons le chapitre suivant, où l'auteur a traité d'une question à l'ordre du jour — puisque la *radiothérapie anti-inflammatoire* fait partie des rapports du prochain congrès des médecins électro-radiologistes de langue française — : celle de la *Radiothérapie des affections inflammatoires de l'appareil génital féminin.*

***

La radiothérapie a cessé, sous les réserves que nous exprimons au cours de ce chapitre, d'être considérée comme une contre-indication formelle et absolue du traitement de toute lésion inflammatoire génitale, quel qu'en soit le stade ou le degré. Avec l'expérience de l'irradiation faible on s'est rendu compte, au contraire, que son mécanisme d'action, analogue par certains côtés à celui du choc protéique et de la désensibilisation, pouvait être mis à profit dans le traitement des lésions chroniques ou subaiguës.

....

En France, Delherm, Solomon et Blondeau (1927), Solomon (1929), Vignal (1930), puis P. Gibert, Mathey-Cornat ont été les premiers à rapporter des observations. Lacassagne a étudié la radiothérapie des processus infectieux expérimentaux, G. Daniel, dans son livre de la Physiothérapie en Gynécologie (Paris, 1931), a contribué à diffuser ce procédé thérapeutique.



M. LE Dr R. MATHEY-CORNAT

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS

En ce qui concerne le choix de l'agent thérapeutique, il est admis que le *radium* est contre-indiqué, surtout en application intra-utérine, vis-à-vis de toute inflammation pelvienne.

La *rœntgenthérapie* trans-cutanée, par contre, à condition d'employer de petites doses, se montre un bon agent de cure des affections inflammatoires chroniques, récidivantes de l'appareil génital féminin, de celles qui échouent au traitement médical et physiothérapique ; certains auteurs y ont aussi recours dans les affections subaiguës ou réchauffées, d'origine pyogène en rapport avec le *post abortum* et l'accouchement, d'origine gonococcique ou mixte. Inutile de dire que le repos, l'hospitalisation en clinique sont presque toujours nécessaires pour mener à bien le traitement radiothérapique et tenir sans cesse en surveillance les malades. Ce n'est qu'à ce prix qu'on peut éviter les complications toujours possibles.

Relèvent de la radiothérapie envisagée sous ce jour la série des affections inflammatoires pelviennes suivantes :

a) Les infections chroniques, la métro-annexite, la salpingo-ovarite, la péri-annexite, et surtout deux autres formes répondant généralement très favorablement à l'irradiation, la paramétrite et la douglasite douloureuse ;

b) L'ovarite scléro-kystique, dans les cas où persistent des poussées de congestion très douloureuse et chez les malades dont l'instabilité vago-sympathique est de règle et aggrave singulièrement le syndrome ménopausique de la castration chirurgicale (Daniel) ;

c) Les infections subaiguës, en nombre restreint, et sous le couvert d'une vaccinothérapie préalable (vaccin anti-pyogène injecté par voie sous-cutanée à la dose journalière minima de 1 cc.), comme le recommande Daniel. L'irradiation sera conduite à doses d'autant plus faibles et d'autant plus espacées que l'infection aura un caractère d'acuité plus élevé ;

d) Les fistules avec pus après l'évacuation de pyosalpinx ou de toute autre collection pelvienne suppurée. La rœntgenthérapie a un but double : d'une part, l'action directe sur le foyer inflammatoire profond ; d'autre part la cicatrisation secondaire de la fistule. La vaccinothérapie complémentaire est indispensable.

Les infections aiguës, les pelvi-péritonites aiguës, les abcès collectés avec signes infectieux aigus sont, bien entendu, une *contre-indication* formelle à toute irradiation.

Dans l'ordre des thérapeutiques proposées pour les affections inflammatoires de l'appareil génital féminin, l'*irradiation* ne saurait intervenir qu'après l'échec ou insuffisance du traitement médical, de la physiothérapie (infra-rouges, diathermie et ondes courtes) dans les formes chroniques, qu'après vaccinothérapie dans les formes subaiguës.

Quant à l'*intervention chirurgicale* qui a ses risques et dont les résultats éloignés ne sont pas toujours parfaits (Aldbridge), mieux vaut, semble-t-il, ne s'y décider qu'après un essai loyal de la physiothérapie ou de l'irradiation. Cette dernière, plus active, mais plus délicate à manier, circonscrit les lésions ; provoque, suivant le stade inflammatoire auquel elle agit, la résorption des collections purulentes en formation ou leur fusion, qu'on peut évacuer par une incision économique ou drainer par le cul-de-sac de Douglas. Avec la vaccinothérapie complétée par l'irradiation, le danger des complications les plus immédiates paraît éliminé et l'on est ramené, dans la majeure partie des cas, de l'infection génitale ou pelvienne subaiguë à l'infection chronique.

MODE D'ACTION DES RADIATIONS

La radiothérapie directe des foyers inflammatoires donne lieu à des modifications locales et générales qui se succèdent dans le temps et qui consistent :

a) En des symptômes subjectifs d'amélioration de l'état général, de rétrocession de la douleur, et des symptômes objectifs, soit une exacerbation légère des signes locaux dans les heures qui suivent l'irradiation · dans les 24 à 48 heures, l'œdème, la tuméfaction, l'infiltration, la rougeur diminuent · il en est de même de la lymphangite. La courbe de la température varie suivant qu'il se forme une collection purulente ou que les exsudats existants se résorbent progressivement jusqu'à la *restitutio ad integrum ;*

b) En des modifications locales du foyer contrôlées par la bactériologie et l'histologie. C'est ainsi que 24 à 48 heures après l'irradiation, les germes se raréfient et disparaissent progressivement dans le foyer irradié · à la fin de la première heure déjà, une grande partie des germes est phagocytée. Si l'on prélève du pus dans le foyer irradié et si on l'inocule à l'animal, on constate que la virulence est très atténuée.

Le premier stade de réaction et d'exacerbation locale (*phase négative post-radiothérapique*) coïncide avec une hyperémie et un œdème transitoires ; le second stade d'amélioration locale correspond à une diminution de l'œdème ; les leucocytes sont en partie bourrés de germes, en partie fragmentés.

L'*étude histologique* a permis d'observer les réactions tissulaires suscitées par l'irradiation. Expérimentalement, Businco, Milani ont provoqué des abcès chez l'animal, le premier en inoculant à un cobaye des bacilles typhiques sur les côtés de la colonne vertébrale, le second en utilisant une culture de staphylocoque doré atténué et en prélevant sur l'animal sacrifié la masse infiltrée par l'abcès avec tous les ganglions de la région (1).

Des *modifications sanguines* se produisent à la suite de toute irradiation ; leur relation avec l'immunité n'est que relative. Elles consistent en une leucopénie immédiate ou suivant de quelques heures l'irradiation, puis en une leucocytose avec polynucléose et tendance à une déviation vers la gauche de la formule d'Arneth ; quelques myélocytes sont présents, la lymphopénie est relative, quelquefois absolue. La leucocytose persiste plus ou moins longtemps, mais dès la vingt-quatrième ou la quarante-huitième heure, le nombre des leucocytes tend à s'abaisser.

Les *modifications humorales* sont diverses et leur rôle inégalement jugé. Fried aurait observé une augmentation du pouvoir phagocytaire, une augmentation de l'indice opsonique, une augmentation du pouvoir bactériolytique. Mais il n'existe pas de parallélisme, semble-t-il, entre l'immunité et la production d'anticorps que l'irradiation pourrait libérer ; l'immunité cellulaire prédomine sur l'immunité tissulaire et sur l'immunité humorale, dans tous les cas (2).

Ces données générales étant exposées du point de vue qui nous occupe, celui des phénomènes consécutifs à l'irradiation des foyers inflammatoires pelviens en gynécologie, on doit retenir l'importance de la *phase réactionnelle post-radiothérapique* survenant sur des organes profonds, délicats, qu'il y a le plus grand intérêt à ménager lorsque l'infection est subaiguë et risque de menacer le péritoine. Daniel estime que les réactions observées sont du même ordre que les réactions post-vaccinales : de même qu'après une injection de vaccin anti-pyogène on trouve une première *phhase* dite *négative* caractérisée par une aggravation passagère, de même après une application de rayons X l'infection est plus aiguë, et si l'on reprend les courbes de Wright, on constate une phase ascensionnelle avec un sommet, après quoi la réaction décroît progressivement et arrive ensuite à un état de *phase positive* qui a pour expression une amélioration sensible sur l'état antérieur.

Pour que l'irradiation ne se montre pas nocive, ce que l'on est en droit d'exiger, il faut, comme en vaccinothérapie, appliquer des doses de rayons d'autant plus faibles que l'inflammation sera plus aiguë (30 à 40 r.) et préparer le terrain par une vaccinothérapie bien conduite (1).

TECHNIQUES

Trois techniques rœntgenthérapiques principales peuvent être utilisées dont chacune a ses indications :

1° Technique de l'*irradiation faible* proposée par Heidenhain ;

2° Technique de la *stérilisation unilatérale* ou *hémi-castration ;*

3° Technique de la *stérilisation bilatérale* permettant d'obtenir soit une *castration temporaire*, soit une *castration définitive*.

A. *Le rayonnement faible* est émis dans les conditions suivantes :

150-180 kV, filtration de 1 mm. Cu + 1 mm. Al ;

Distance focale de 35-40 cm. ;
Très faible intensité horaire ;
Deux champs antérieurs ilio-ovariens ;
Chaque séance n'excède pas 30 à 40 r. ;

En tout, il suffit de 3 à 4 séances, distantes de 3 à 4 jours.

Indications. Lorsqu'on désire une action bilatérale dans les salpingo-ovarites subaiguës ou réchauffées, dans les inflammations péri-utérines ou annexielles subaiguës et circonscrites dans toutes les inflammations s'accompagnant de dysménorrhée ou d'aménorrhée.

B. *La stérilisation unilatérale ou hémi-castration*, proposée par Mayer, Seisser, en vue de stériliser temporairement ou définitivement un des ovaires, a été reprise par Starch, Siegmund, Bauereisen, dans certains cas de pelvi-péritonites, d'annexistes chroniques, d'infiltration inflammatoire des paramètres.

Un seul champ ilio-ovarien circonscrit, droit ou gauche, du côté où les lésions existent seules ou prédominent, est irradié perpendiculairement au plan cutané (sans inclinaison latérale vers l'utérus pour éviter l'irradiation *directe* de l'ovaire du côté opposé, dans les cas où les annexes ne sont pas prolabées dans le Douglas et où les ovaires sont indépendants), avec les constantes suivantes :

180 kw., 1 mm. Cu + 2 mm. Al, 40 à 45 cm. de distance focale ;
Intensité horaire faible ;
100 à 150 r. par séance ;
Irradiation tri-hebdomadaire ;

Contrôle intra-vaginal du dosage au Hammer ou au Mécapion ; dose totale variable suivant que l'on veut réaliser :

a) Une *stérilisation temporaire* (1.000 r. cutanés, 250-300 r. au contact de l'ovaire) ;

b) Ou une *stérilisation définitive* (2.000 r. cutanés, 500 r. minimum au contact de l'ovaire).

Cette stérilisation unilatérale, rarement pratiquée, a été mise à profit dans les salpingo-ovarites anciennes, rebelles, symphysées ; dans les lésions indélébiles qui, sans la rœntgenthérapie, auraient été justiciables de l'intervention chirurgicale (oo-salpingectomie). Elle a l'avantage de ménager en partie la fonction ovarienne si les lésions du côté opposé, non irradiées, regressent et disparaissent. Une grossesse ultérieure sera possible, sans incidents à redouter du fait de l'irradiation antérieure unilatérale.

C. *L'irradiation bilatérale* est généralement pratiquée soit qu'on recherche une *castration temporaire*, soit qu'on recherche une *castration définitive*.

Il faut toujours subordonner la technique générale à l'acuité de l'infection. Dans les cas subaigus où la malade est hospitalisée, on administrera au début des doses faibles (30-40 r.) et espacées (tous les trois ou quatre jours au plus), les doses totales définitives devant être suffisantes pour assurer la castration temporaire, ou mieux dans la majorité des cas où il convient d'être radical, la castration définitive.

Les doses totales faibles sont, de l'avis de Daniel, contre-indiquées dans le traitement des affections pelviennes, sauf exceptionnellement dans les troubles fonctionnels et dans les poussées congestives récidivantes des femmes approchant la ménopause.

RESULTATS

Les résultats cliniques qu'on peut attendre d'une radiothérapie bien comprise sont l'atténuation puis la disparition des phénomènes généraux, un réveil transitoire des foyers locaux suivi d'une tendance à une localisation plus précise de l'infection dans le pelvis. Suivant le stade de l'évolution, on observe soit la production d'une collection purulente enkystée qui doit être incisée économiquement (dans le cul-de-sac de Douglas ou dans une fosse iliaque) et drainée chirurgicalement ; soit, dans les cas traités précocement, une résorption progressive mais assez rapide des foyers inflammatoires jusqu'à une disparition complète et une libération des organes. La guérison est beaucoup plus rapide et plus complète que par les traitements chirurgicaux classiques.

Avec ces méthodes (*irradiation faible*), Heidenhain et Fried, en 1926, dans leur statistique qui comprenait 91 cas d'annexites pour la plupart puerpérales, ont rapporté 79 p. 100 de guérisons ou d'améliorations. Fried fit connaître les succès de la radiothérapie dans les paramétrites qui peuvent disparaître en huit jours sans laisser de trace ; les exsudats se résorbent, quelquefois la fonte est rapide et une simple ponction suffit à évacuer l'abcès.

Wagner, dans 350 cas d'affections gynécologiques, obtint 50 p. 100 de résultats excellents et 75 p. 100 de bons résultats ; les paramétrites puerpérales se montrent très favorablement influencées par l'irradiation et guérissent. Schönhof a obtenu 100 p. 100 de guérisons dans les paramétrites, 75 p. 100 de guérisons dans les annexites ou pelvi-péritonites après accouchement ou avortement et 46 p. 100 de guérisons dans les annexites d'autre étiologie.

Les *localisations gonococciques* sont plus rebelles. Schönhof accuse 50 p. 100 d'insuccès. Selon Kammiker et Simon, les insuccès seraient presque de règle. Les doses moyennes qui donnent l'aménorrhée (Gamborow, Attili) sont préférables aux petites doses qui peuvent provoquer des rechutes ; les doses entraînant la stérilisation sont généralement préférées, parce qu'étant suivies de meilleurs résultats. Wintz, Giovatti, n'ont vu que des améliorations subjectives dans les formes gonococciques. Bolaffio obtint des guérisons dans des cas de paramétrite puerpérale et des améliorations dans les annexites récentes mais n'eut pas de succès dans l'annexite et la paramétrite gonococciques. Attili, sur 22 cas gynécologiques, parmi lesquels 9 gonococciques, enregistra de bons résultats dans les formes non gonococciques, la paramétrite, la pelvi-péritonite, l'annexite puerpérale, peu de succès dans l'endométrite, de bons résultats dans les bartholinites et dans les cystites.

(Voir la suite page 6).

---

(1) Dans l'abcès de contrôle, au bout de 24 heures, le processus inflammatoire s'étend jusqu'au tissu sous-cutané ; autour des foyers de nécrose purulente avec substance amorphe et cellules en dégénérescence graisseuse, on note une infiltration de petites cellules et une prolifération fibroblastique qui tend à les circonscrire. Dans l'abcès irradié, au bout de 24 heures, les foyers de nécrose sont moins nombreux, moins étendus, il existe d'abondantes travées conjonctives.

Dans l'abcès de contrôle, au bout de 48 heures, l'inflammation a diffusé jusqu'à la couche musculaire ; elle s'accompagne d''hyperémie, de petites hémorragies, de foyers nombreux que traversent des traînées de fibroblastes avec une dégénérescence graisseuse des cellules jusque dans les fibres musculairse. Dans l'abcès irradié, après 48 heures, les foyers sont circonscrits, infiltrés par de petites cellules et d'abondantes travées fibroblastiques ; la prolifération conjonctive s'étend loin du foyer ; le tissu conjonctif jeune est riche en petits vaisseaux néoformés et en cellules ; çà et là, on aperçoit des travées de tissu conjonctif adulte avec néoformation de fibrilles dans le protoplasma, des fibroblastes et travées de faisceaux compacts et homogènes. La plus grande partie des cellules du tissu conjonctif jeune prend les colorants vitaux et montre la prolifération du tissu réticulo-histiocytaire.

Dans l'abcès de contrôle, après 96 heures, il se produit une fonte des foyers, la réaction fibroblastique est très faible. Dans l'abcès irradié, au bout de 96 heures, la nécrose centrale est limitée à des faisceaux conjonctifs, les cellules périfocales ont des caractères d'un tissu conjonctif adulte ; les vaisseaux sont rares ; les fibrilles sont réunies en faisceaux compacts et les cellules fixes présentent les caractères des cellules en fuseau ou fibrocytes avec un noyau riche en chromatine. L'infiltration des petites cellules et l'abondance des cellules en fuseau s'étendent loin du foyer central.

Dans l'abcès de contrôle, au bout de sept jours, c'est la nécrose centrale par fluidification, infiltration par les petites cellules, réaction conjonctive pauvre. Dans l'abcès irradié, au bout de sept jours, le foyer central a presque disparu ; il est limité par un tissu conjonctif dense, riche en cellules dont quelques-unes sont des cellules jeunes, d'autres des cellules adultes. On reconnaît la zone de tissu conjonctif jeune, transformé en tissu adulte, à la forme des cellnles et à la densité des faisceaux conjonctifs d'aspect homogène (Businco).

(2) Les recherches expérimentales confirment la nocivité des doses élevées pour l'irradiation des foyers inflammatoires. Une action bactéricide directe des radiations n'est pas démontrée avec les doses employées en thérapeutique. mais la radiothérapie peut agir indirectement en modifiant le terrain. L'efficacité de la radiothérapie dans les affections inflammatoires se ramène essentiellement à une action locale, les modifications générales de l'immunité n'entrant en jeu que secondairement.

Dans le mécanisme d'action des rayons de Roentgen, il faut considérer, d'après Milani, l'effet final comme la somme et la combinaison de divers facteurs sollicités à chaque irradiation, l'action locale étant l'action prédominante. Au nombre de ces facteurs essentiels peuvent figurer :

a) L'action des radiations sur la circulation locale ;
b) L'action nécrobiotique sur les cellules du tissu infiltré ;
c) L'action des radiations sur la phagocytose.
d) L'action des radiations sur le système réticulo-endothélial cutané (Lubarsch, Askanazy). (Pour les détails complémentaires, cf. E. Milani : La radiothérapie des affections inflammatoires. IIe Congr. intern. de Rad, 1931, 1 vol., pp 941-968, Masson et Cie, édit., Paris.)

(1) Daniel a recours au vaccin antipyogène de Bruschettini à doses moyennes mais fréquemment répétées (une ampoule deux ou trois fois dans la journée). Après deux jours d'un traitement semblable, il est possible d'observer qu'une irradiation ne sera suivie que d'une réaction extrêmement modérée avec une élévation très faible de la température.

A mon avis

Les confrères qui, internes ou jeunes médecins, ont conquis, entre 1914 et 1918, des décorations payées de leur sang ou pour le moins de leur bravoure, viennent de faire réajuster leur uniforme et ceux que l'âge écarte — momentanément — de la mobilisation, vont voir partir leurs enfants pour une épreuve dont, par leur propre expérience, ils connaissent le péril.

On a dit souvent qu'on pouvait lire dans ce journal ce que beaucoup pensaient tout bas. On voulut voir en cela du courage, alors qu'il ne s'agissait que d'un peu de bon sens mis au service d'une élémentaire probité. Il importe, plus que jamais, de ne pas nous départir de cette formule, d'autant que la gravité des heures que nous vivons ne nous laissera peut-être pas le loisir ni la liberté de la suivre plus longtemps.

On ne saurait méconnaître l'opportunité d'un accroissement de nos forces matérielles, mais cela n'eût pas été nécessaire, si nous avions été persuadés qu'il nous fallait, pour continuer d'être respectés, ne rien perdre de la puissance militaire dont nous disposions en 1918.

Au lieu de cela, on nous a prêché le désarmement, pensant qu'on saurait empêcher un peuple de 60 millions d'habitants d'agir à sa guise et de s'armer en secret : on savait pourtant que Napoléon Ier n'avait pu y réussir. On nous a bercés avec des homélies sentimentales, qui traitaient d'une paix universelle, assurée par un tribunal, celui de Genève, alors qu'il était évident que les jugements devaient en rester inopérants puisqu'on manquait de gendarmes pour les rendre exécutoires.

Puis, ce fut l'affaiblissement insensé de nos forces militaires, le refus de crédits pour nos armements et notre système de forteresses, la transposition, enfin, sur le plan de la politique de partis, d'un débat où il ne s'agissait que de la sécurité de la France.

A mesure que nous nous affaiblissions, nous prenions, vis-à-vis de l'Allemagne et de l'Italie, une attitude de dédain ou de dérision, nous nous laissions aller à des rodomontades, nous conviions à des pactes des nations qui ne tardaient pas à en sortir, nous forgions des traités d'assistance qui risquaient de nous entraîner à faire la guerre pour des motifs n'ayant rien à voir avec la tranquillité et le bonheur des Français. C'est précisément à un traité de cette nature que nous devons le péril d'aujourd'hui.

Faudra-t-il payer si cher toutes les fautes accumulées pendant vingt ans par des hommes qui ne montrèrent de clairvoyance que pour mener leurs intrigues électorales ? A-t-on songé que l'holocauste réclamé sera fait de la mort de millions d'hommes, de torrents de sang, de villes anéanties ? La France, qui fut saignée à blanc, qui a eu le courage de réparer, en s'endettant de plus de cent milliards, les destructions de ses plus riches départements, peut-elle supporter cet effort sans risquer de s'acheminer vers une ruine complète ?

Certes, on ne peut que s'éloigner du bêlement pacifiste. La guerre ne disparaîtra jamais de la Terre, parce que les hommes sont trop méchants et trop bêtes pour estimer les avantages des solutions pacifiques sur les accords conquis par les armes. Il faut donc être prêts à se défendre. Mais, en dehors de la barrière à opposer à l'agresseur, il n'est pas de saine raison de guerre.

De même qu'on ne comprendrait plus les guerres dynastiques, on ne saurait approuver les guerres qu'allumeraient l'idéologie ou la haine des races. Et c'est précisément pour une guerre qui se rapproche fort de celles-ci qu'on se prépare.

Le motif invoqué semble fragile. Le traité qu'on invoque doit être relu avec attention. Les Allemands qui ont été incorporés dans ce puzzle de nationalités né du traité de Versailles ne peuvent-ils pas se recommander du principe wilsonien qui laisse aux peuples le soin de disposer d'eux-mêmes ? Les Tchèques, qui ont imposé leur suzeraineté à des Allemands, à des Polonais, à des Hongrois, à des Slovaques, peuvent-ils raisonnablement réprimer une aspiration qui découle des principes auxquels ils doivent eux-mêmes d'avoir pu se séparer de l'Autriche ?

Et puis, et c'est là une réflexion qu'on peut entendre aux quatre coins de la France, faut-il nous croire lésés, menacés ou humiliés, du fait que trois millions d'Allemands veulent divorcer avec les Tchèques parce qu'ils se déclarent en parfaite incompatibilité d'humeur avec eux, après une cohabitation de vingt années ? Faut-il, à ce propos, envoyer des paysans et des petits bourgeois français se faire tuer sur les glacis du Rhin ?

Il faut crever aussi ce sophisme qui prétend que le monde entier nous suivra parce que la France est une grande nation démocratique. Les Français seront seuls en première ligne quand éclatera l'orage. Ils seront décimés quand les autres arriveront — si jamais ils ont le temps d'arriver.

La décision de nous battre pour un motif pareil risque, somme toute, l'existence de la France. Se peut-il qu'on la prenne sans appréhension ?

Il est surprenant que ceux qui y poussent soient les mêmes qui ont toujours manifesté leur haine de l'armée et qui ont refusé de préparer les munitions qu'exigerait la guerre qu'ils nous pressent d'entreprendre. Ils ne désirent donc pas la victoire ? Mais alors, que veulent-ils ? La révolution, certes, qui naît de la guerre, comme l'a dit Lénine. L'agitation sociale, qui va s'amplifiant contre la dérogation à la loi de quarante heures, corrobore cette opinion. C'est donc à cela qu'il nous faut songer.

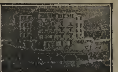
Hitler aussi, d'ailleurs...

En sollicitant une entrevue du chancelier allemand, le chef du gouvernement de la superbe Angleterre a accompli un acte de grand courage. Quelle a dû être la fierté de l'ancien commis d'architecte en voyant venir à lui un Chamberlain !

Notons pour mémoire que la France fit la sourde oreille chaque fois que Hitler lui adressa ses appels. Et regrettons qu'en ne jouant qu'un rôle de second plan dans la recherche d'une solution diplomatique au différend actuel, la France vît se ternir son prestige séculaire.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Médaille d'or de l'Internat de Bordeaux : Pour la section médecine, à M. Lavial (Pierre), interne de 4e année ; Pour la section chirurgie, à M. Goumain (André), interne de 4e année.

MM. Lavial (Pierre) et Goumain (André) ont été admis à faire une cinquième année d'internat.

M. Auguste Damiens a été nommé doyen de la Faculté de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Paul Guérin qui prend sa retraite.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Plouguervenel (Côtes-du-Nord), par suite du départ de Mlle le docteur Petit, appelée à un autre poste.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 3 août 1938, M. le docteur Bestieu, directeur du bureau municipal d'hygiène de Béziers, est nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Toulon.

Le prochain Congrès de la Fédération de la Presse Médicale Latine, qui devait se tenir à Lisbonne dans le courant de cette année, a été reporté à la fin de l'été 1939, dans la même ville.

Une société nouvelle s'est constituée à Berne. Il s'agit d'une fondation pour le progrès des recherches sur l'encéphalite-léthargique. Cette fondation est placée sous la direction du doyen de l'Université de Berne. Elle décerne des prix d'au moins 1.000 francs suisses pour les meilleurs travaux de diagnostic et traitement de l'encéphalite-léthargique.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le lundi 27 février 1939 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant au quartier d'aliénés des hospices de Poitiers (Vienne), par suite du départ de M. le docteur Jean Royer, appelé à un autre poste.

Le Comité de la Fédération des médecins du Front a décidé d'organiser une fête de bienfaisance au profit de sa Caisse de secours le samedi 26 novembre prochain, au pavillon Dauphine.

Le poste de chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital civil de Belfort sera vacant le 1er août 1939. Ecrire au président de la Commission administrative.

Les sculpteurs et architectes français sont invités à prendre part au concours institué pour élever à Rio-de-Janeiro un monument à Oswald Cruz, le grand savant qui a eu le mérite par ses travaux de combattre efficacement la fièvre jaune. Un Comité présidé par le docteur Paul Leitao de la Cunha, recteur de l'Université du Brésil, a été constitué dans ce but.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Daumezon, appelé à un autre poste.

Un poste d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène est déclaré vacant dans le département de Seine-et-Marne.

M. le professeur Jean Lépine a été réélu doyen de la Faculté de médecine de Lyon pour trois années.

La première séance du concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris aura lieu le mardi 18 octobre 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de Médecine (salle des thèses).

La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, présidée par M. Lafite-Dupont, a, sur le rapport de M. Darget, décerné à l'unanimité, le prix Charles Dubreuilh au docteur Duvergey, qui avait présenté un mémoire sur le « traitement des pyélonéphrites gravidiques ».



Dans le hall de l'exposition des Spécialités Pharmaceutiques, le jour de l'inauguration des Journées Médicales de la Faculté Libre de Médecine de Lille

Ph. « Croix du Nord », cl. « Inf. Méd. »



Le numéro 15 de PALLAS est paru

Voir le sommaire page 11

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur G. Vidal-Naquet et Mme, née Valabrègue, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Arlette.

— Le docteur et Mme Jean-Marcel Lemoine nous font part de la naissance de leur fille Dominique. Paris, 189, boulevard Saint-Germain, 2 juillet 1938.

— Le docteur et Mme Jacques Odinet nous informent de la naissance de leur fils Michel. Paris, 4, rue de la Renaissance, 25 juin 1938.

— Le docteur et Mme Dandois font part de l'heureuse naissance de leur cinquième enfant : Jean-Marie. Auby-lez-Douai, 47, rue Jean-Jaurès, le 10 août 1938.

— Le docteur et Mme Defrenne-Chérigné font part de l'heureuse naissance de leur fils Michel, Flers (Nord), le 18 août 1938.

— Michel et Marie-Lise Bargues sont heureux de faire part de la naissance de leur frère Jean-François. (Maison de santé de Pulet, à Agen, 22 juin 1938.)

— Le docteur et Mme Jean Sizaret sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Guy. (La Roche-Gandon, à Mayenne, le 15 juillet 1938.)

— Le docteur et Mme A. de Tayrac font part de l'heureuse naissance de leur fille Régine. Ronchin (82, avenue Jean-Jaurès), le 5 août 1938.

— Le docteur et Mme Ch. Falala font part de la naissance de leur cinquième enfant : Marc. Annœullin, le 6 août 1938.

— Anne, Jean-Michel, Geneviève et Bernadette Minon sont heureux de vous faire part de la naissance de leur petit frère Marc. Gamaches, le 4 août 1938.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Joseph Camelot, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité de Lille, fils du professeur Emile Camelot et de Mme, née Poulet, avec Mlle Marthe Herlin, fille de M. et Mme Auguste Herlin, de Lille.

— Le docteur P. Bernet, qui vient de s'installer à Marœuil (Pas-de-Calais), fait part de ses fiançailles avec Mlle Janine Barbier-Vérilland, d'Heuchin (Pas-de-Calais).

— Nous apprenons les fiançailles de M. Jean-Louis Lagarde, interne des hôpitaux, fils du colonel et de Mme Lagarde, de Moncrabeau (Lot-et-Garonne), avec Mlle Geneviève Malot, de Cambrai, élève de l'Ecole d'infirmières des Facultés catholiques de Lille.

Mariages

— Le docteur Robert van der Elst, chevalier de l'Ordre de St-Grégoire le Grand, docteur ès lettres, et Mme Robert van der Elst, née Gaume, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Sabine van der Elst, leur fille, avec M. François-Maurice Denis, étudiant en médecine.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en la chapelle du Prieuré, dans l'intimité, le 2 juillet 1938. 54, rue de Rennes, Paris (VIe) ; Saint-Alban-les-Eaux (Loire).

— Ces jours derniers a été célébré, en la chapelle impériale de Biarritz, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Paule Larüe de Charlus, fille du docteur et de Mme Larüe de Charlus, avec M. J. Vergez-Honta, croix de guerre, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien des hôpitaux du Havre.

— Mardi 23 août, en l'église paroissiale de Malo-les-Bains, a été célébré le mariage du docteur Michel Sacre, de Linselles, avec Mlle Geneviève Bataille.

— Le docteur et Mme E. Damey font part du mariage de M. Jacques Damey, ingénieur E. T. P., leur fils, avec Mlle Marie-Alice Rousseau. — Brest, 17 août 1938.

— Nous avons appris le prochain mariage de Mlle le docteur Madeleine H. Paillard, fille de M. le docteur Henri Paillard, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, médecin-consultant à Vittel, et de Mme Henri Paillard, avec M. Edouard Varin.

Et celui de M. Alcée Durrieux, fils de M. le docteur et de Mme Alcée Durrieux (de Vichy), avec Mlle Madeleine Coll, docteur en médecine.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Eugène Macé, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy.

— On annonce la mort du docteur Edmond Israël, décédé à Paris.

— On annonce le décès, à La Roche-sur-Yon, de Mme Cullerre, veuve du docteur Alexandre Cullerre, médecin honoraire du cadre des Asiles, et mère du docteur Elisabeth Cullerre, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Vaucluse.

— On annonce la mort du docteur André Riche, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien médecin de l'hospice de Bicêtre.

— Du docteur Robert Le Houx, président d'honneur du Syndicat des médecins du Loir-et-Cher, décédé le 6 août 1938.









LE MONDE SUR MON MIROIR

L'atmosphère que nous respirons est celle de la guerre. Quel est celui qui, au cours de ces dernières années où l'esprit réfléchi soupesait les avantages et les risques d'une entente avec l'Allemagne, n'ait point évoqué le souvenir et l'enseignement de Sadowa. Il est donc opportun et méritoire de relire à ce propos quelques pages d'histoire.

Le « principe des nationalités » apparaît, tout d'abord, comme une redite. Dès 1850, le prince Napoléon s'en montrait déjà féru. C'est en son nom qu'il intervint contre l'Autriche au bénéfice du Piémont et, parlant d'aider à la réalisation d'une union ibérique, d'une union scandinave, il entrevoyait comme possible et souhaitable la formation d'une confédération germanique noyautée par la Prusse.

De si grands desseins que permettait de nourrir le prestige récupéré par la France au milieu du XIXe siècle, n'étaient pas du goût de l'Angleterre et la reine Victoria de s'alarmer, croyant voir Napoléon III dominer déjà l'Europe de la Baltique à la Méditerranée. Poussée sans doute par l'Angleterre, l'Allemagne intima à Napoléon d'en rester là après Solférino. Trahissant Cavour, son hôte de Plombières, décevant l'Italie qui lui en gardera une forte rancune, Napoléon offrit alors à François-Joseph, la paix sans bénéfices de Villafranca.

Se voyant docilement écouté, Bismarck entre, en 1862, en relations avec Napoléon. Dès l'aurore de cette joute, on pouvait en prévoir le dénouement, car Bismarck n'était que Prussien et Napoléon se vantait d'être Européen.

Tous deux recherchaient l'amitié de la Russie : Napoléon, pour suppléer à l'alliance anglaise qu'il avait perdue en intervenant en Italie, Bismarck, pour délivrer la Prusse de la suzeraineté autrichienne. C'est alors que, par un de ces hasards que le destin n'est pas seul à faire naître, la Pologne se révolta contre la Russie et cria ses espoirs vers la France.

Montalembert avait bien dit que, depuis le partage de la Pologne, l'Europe se trouvait en état de péché mortel ; mais Napoléon aperçut le piège et, ne voulant pas déplaire au tzar, se tint coi. Bismarck alla plus loin. Il offrit sa collaboration au tzar.

Mais l'opinion s'échauffe en France.

En avril 1863, Napoléon fait présenter à la Russie une note contresignée par l'Autriche et l'Angleterre. Le tzar, encouragé par Bismarck, la repousse. Napoléon suggère l'idée d'un congrès. Tous les pays se refusent à y prendre part. C'est, après l'arrêt de la campagne d'Italie, le second échec diplomatique de Napoléon. La série va continuer.

Au cours de la même année, meurt le roi de Danemark. La Diète germanique donne un duc de son choix aux duchés de Sleswig et d'Holstein. C'est réaliser le démembrement du Danemark. L'Angleterre désire une démonstration contre la Prusse. Napoléon se refuse à y prendre part.

La Prusse, aidée du Hanovre, de la Saxe et de l'Autriche, s'empare des duchés. L'Angleterre insiste pour qu'on intervienne. Napoléon refuse toujours, prétextant qu'il n'est pas prêt pour la guerre. Il va même plus loin, il songe à conclure une alliance avec la Prusse. Celle-ci ne se rebelle pas devant cette perspective. Viennent les fameuses entrevues de Biarritz.

Nous sommes en 1864. Bismarck, avide de suprématie pour son pays, ne cherche qu'à obtenir la neutralité bienveillante de la France. Il voudrait négocier cette bienveillance, pour en être plus certain, mais Napoléon reste hermétique quand on lui demande son prix. L'affaire traîne, l'impératrice préférerait une alliance avec l'Autriche et Bismarck s'en vient à penser que, somme toute, si l'Autriche acceptait, à propos des duchés, une solution allemande, il ne lui serait plus nécessaire de payer le silence de la France.

Voici d'ailleurs que la Prusse et l'Autriche se partagent les duchés danois demeurés indivis, sans amener autre chose qu'une platonique protestation de Napoléon qui déclare y voir une atteinte « au principe des nationalités ».

Craignant un retour offensif de la France, Bismarck revient à Biarritz l'année suivante et se montre prêt à offrir à Napoléon des rectifications de frontières sur les bords du Rhin. Napoléon fuit la discussion, tout au plus parle-t-il de la Vénétie que l'Autriche pourrait donner à l'Italie, en échange de principautés danubiennes. Napoléon se souvient de l'accueil qui lui fut fait à Milan, lorsqu'il quitta l'Italie après Solférino, mais Bismarck s'étonne de cette proposition et il quitte Biarritz sans que rien n'ait encore été convenu.

(Voir la suite page 6.)





LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Comme le démontre si clairement M. Octave Aubry dans son *Histoire du Second Empire*, ce fut là l'instant crucial de l'activité diplomatique de Napoléon III : ou bien il maintenait l'équilibre européen avec l'aide de l'Angleterre, ou bien il offrait son alliance à l'Autriche, en se faisant payer avec la Vénétie destinée à être offerte à l'Italie (dont il aurait parachevé ainsi l'unité (moins toutefois la ville de Rome), ou bien il concluait avec la Prusse une entente dont on lui offrait de fixer lui-même le prix. De ce prix, qui était constitué par la Belgique et le Luxembourg, Napoléon ne voulut pas parce qu'il heurtait « le principe des nationalités ».

Le secret dessein de Napoléon était surtout d'amener la Prusse à une défaite au cours d'une lutte avec l'Autriche. Ceci est si évident qu'il poussa l'Italie à signer avec la Prusse le traité temporaire qu'on lui offrait parce qu'il lui semblait un mécanisme capable de déclencher plus sûrement la guerre prusso-autrichienne. Si l'Autriche était vaincue, la Vénétie, pensait-il, reviendrait à l'Italie ; si au contraire elle était victorieuse, il comptait vendre ses services à la Prusse. Il fallait donc « attendre et voir », selon l'adage encore aujourd'hui en honneur dans les démêlés diplomatiques.

Mais, de nouveau, le public français s'émeut. Le 3 mai 1866, Thiers fait, au Corps législatif, un discours où il se plaint de voir les petites nations privées de toute sécurité. Il entrevoit la reconstitution de l'Empire de Charles-Quint et repousse comme indigne de la France le salaire des compensations.

Napoléon parle d'un nouveau congrès et Bismarck demande à notre ambassadeur, Benedetti, ce que la France veut, en définitive pour elle-même. Napoléon reste toujours muet. L'Autriche fait des offres à son tour pour obtenir la neutralité de la France. En cas de victoire, elle prendrait la Silésie et laisserait la France se payer sur le Rhin. Napoléon reste impassible et... reparle d'un congrès.

Le 14 juin, la Prusse mobilise, l'Italie également ; celle-ci est écrasée, dix jours après, à Custozza. Le 3 juillet, c'est, à Sadowa, la débâcle des Impériaux. A cette date, il n'y a pas un soldat allemand sur le Rhin. Si la France s'était levée, la partie était perdue pour Bismarck. Elle eût dû le faire.

La Prusse avait mobilisé pour arrêter la France après Solférino, il appartenait à la France de faire le même geste après Sadowa. Mais Napoléon ne voulait pas relever les Habsbourg, ennemis séculaires de la France. Néanmoins, sous la pression politique et populaire, on décide que la mobilisation française se fera le 3 juillet. Mais Napoléon revient sur sa décision, arguant, comme lors de la mainmise sur les duchés, qu'il n'est pas prêt pour la guerre. Il avait cependant cent mille hommes disponibles au camp de Châlons.

Nous sommes au 12 juillet, Napoléon obtient l'armistice pour l'Autriche et la Vénétie pour l'Italie. Toutefois, dès ce jour, l'avenir est perdu et l'Empire avec lui. Le peuple français sent la honte de cette faiblesse. On parle de Sadowa comme d'une défaite pour notre pays.

Effrayé de sa pusillanimité et de son discrédit, Napoléon ose réclamer à Berlin la rive gauche du Rhin. Bismarck prend acte de cette demande pour jeter l'infamie sur le prétendu principe des nationalités que défend Napoléon. Il déclare à la face de l'Europe que l'empereur des Français est venu réclamer son trinkgeld. L'Angleterre s'indigne. L'unité de l'Allemagne s'accomplit. On parle de la France avec dédain.

La paix apparut, dès lors, comme fragile, car il était évident que le grand état-major allemand voulait, dès ce jour, en découdre avec la France. On ne s'y trompa pas dans les cercles diplomatiques et Napoléon voulut être prêt. Il confia la réorganisation de son armée à Niel, qui eût pu y parvenir. Mais ce qui était évident pour le moins clairvoyant sembla ne pas l'être pour les hommes politiques qui entravèrent tant qu'ils purent cette mise sur le pied de guerre de nos forces.

« Vous voulez faire de la France une caserne », clamait Jules Favre. Et vous connaissez la dramatique réponse que Niel lui fit : « Prenez garde d'en faire un cimetière ! ». — « Pourquoi porter nos armées à un chiffre exorbitant, demandait Emile Ollivier, qui donc nous menace ? » — « Notre armée suffira pour arrêter l'invasion », ajoutait Thiers lui-même. On vit enfin se fonder la Ligue Internationale de la Paix, pour protester contre les armées permanentes.

Sous l'effet de ces tendances pacifistes, la France déclarait au Foreign Office qu'elle était prête à désarmer ; le contingent de 1870 se trouva d'ailleurs singulièrement réduit.

La partie était bien facilitée pour Bismarck. En août 1870, c'était l'invasion, puis ce furent Sedan, la défaite, la chute de l'Empire dans le sang, la France humiliée.

Et nunc erudimini.

J. CRINON.

LE LIVRE DU JOUR

(*Suite et fin de la page 2*)

La rareté des résultats favorables obtenus dans les formes gonococciques par la radiothérapie à petites doses a fait préférer à nombre d'auteurs la *castration temporaire* et quelquefois *l'hémi-castration* dans les formes gonococciques et dans les formes inflammatoires durables, dans le but d'obtenir une sédation lors de la période menstruelle. Une statistique intéressante est celle de Seisser (1929) qui, sur 110 cas d'annexites chroniques traitées par l'hémi-castration, a obtenu 95 % de guérisons. Déjà, Wintz et Flaskamp (1923), sur 200 cas d'annexites traitées par la castration temporaire, avaient obtenu 50 % de succès avec réapparition des règles après deux ou trois ans, sans récidive annexielle. Floris, sur 21 cas de lésions inflammatoires traitées radiothérapiquement (séquelles d'annexite, pelvi-péritonite, salpingite gonococcique aiguë, annexite tuberculeuse et gonococcique), réserve la castration temporaire aux formes anciennes, surtout gonococciques ; des doses fractionnées (3 à 4 irradiations en 15 à 20 jours) avec 1/8 ou 1/5 de la D. E.) sont administrées aux formes subaiguës qui en bénéficient beaucoup.

Weigand a obtenu 48 % de succès dans les annexites gonococciques par la castration temporaire ; Guthmann et Bott ont observé des améliorations notables dans 48 cas d'annexite — dont 21 gonococcibues et 27 avec paramétrite. — L'annexite se réveille quelquefois avec le retour des règles ; Bolaffio, sur 8 annexites gonococciques a obtenu huit guérisons rapides et sans séquelles.

Nous nous sommes limité, dans des cas d'espèce, à l'irradiation — aux doses de stérilisation temporaire ou même définitive — de métro-salpingites chroniques avec ménorragies, de salpingites bilatérales *post ab ortum* réchauffées de gonococcie, de paramétrites chroniques où les résultats ont été des plus satisfaisants (1). Daniel a rapporté 15 cas de métro-salpingites et d'annexites inflammatoires avec quinze guérisons ; certains cas, accompagnés de symptômes péritonéaux et de collection pelvienne, nécessitèrent un drainage minime et comportèrent une guérison rapide et intégrale ; la vaccinothérapie précédait l'irradiation.

CONCLUSIONS — CONDUITE A TENIR

La rareté relative de l'emploi de la radiothérapie (*rayons X*) dans les affections inflammatoires pelviennes, s'explique si l'on considère que les indications de la méthode ne se posent, en général, qu'après échec des autres thérapeutiques conservatrices, diathermie et rayons infra-rouges ou ondes courtes qui, de pair avec la vaccinothérapie, permettent de guérir 80 % de ces affections, sans intervention chirurgicale.

1° Les infections aiguës, même sous le couvert de la vaccinothérapie préalable, ne nous paraissent pas être du ressort de l'irradiation. Les *infections subaiguës*, par contre, ou les infections réchauffées, soumises aussi préalablement à la *vaccinothérapie*, se comportent favorablement à la *roentgenthérapie* qui diminue les délais de guérison et réduit les séquelles. Les infections coexistant avec un fibromyome ne constituent plus une contre-indication formelle à la radiothérapie.

2° Dans les *infections récidivantes*, la roentgenthérapie peut assurer, sans les risques inhérents à toute intervention chirurgicale, une guérison durable.

3° Dans les *infections chroniques* insuffisamment amendées par la physiothérapie, la roentgenthérapie peut libérer les foyers, entraîner une *restitutio ad integrum* dans des cas qui ont échoué avec les autres traitements.

(1) Mathey-Cornat (obs. p. 145 in Gyn et Obst., loc. sit., 1932).

Les Journées Médicales de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille

Pour la dixième fois, la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille a organisé des *Journées Médicales*. Elles ont obtenu plus de succès que jamais, aussi bien par l'intérêt et la qualité des travaux que par l'affluence des auditeurs. Jamais nous n'avions vu les amphithéâtres plus garnis, l'exposition pharmaceutique mieux achalandée et plus assidûment fréquentée. Félicitons ceux de nos Collègues qui ont organisé ces splendides manifestations, de leur effort et plus encore de leur persévérance ; réjouissons-nous des heureux résultats qu'ils obtiennent et souhaitons leur de trouver l'an prochain, le même empressement unanime.

M. le professeur Lepoutre, doyen de la Faculté, après avoir inauguré les stands d'une Exposition de spécialités, fort bien aménagée dans le hall, fit un bref discours dans le grand amphithéâtre et déclare ouverte la X session des *Journées Médicales*. Immédiatement se tenait la séance extraordinaire de la *Société Médicale et Anatomo-Clinique*, devant un auditoire particulièrement brillant, parmi lequel nous voulons au moins citer le colonel Fontan, directeur du Service de Santé de la 1re Région. Il ne fut pas possible d'épuiser l'ordre du jour, qui comprenait dix-huit communications ; la séance s'acheva par un film opératoire dû à l'habileté technique du docteur Bataille et relatif à des interventions pratiquées par le professeur Courty, dans son service de l'hôpital Saint-Philibert.

Les séances dans les hôpitaux eurent lieu à la Charité, dans le Service de médecine. Le professeur Langeron donna une leçon sur les péricardites ; en chirurgie, le professeur Camelot fit une laminectomie lombo-sacréer et une thyroïdectomie. A Saint-Antoine, le professeur Deherripon fit une conférence clinique de médecine infantile, tandis que le professeur Billet opérait plusieurs malformations congénitales. A Saint-Philibert, même activité : interventions chirurgicales par le professeur Lepoutre, le professeur Courty et le docteur Callens.

Les conférences furent données à la Faculté : par le professeur d'Halluin, sur la syncope ; par le professeur Parturier, sur les syndromes hépato-parathyroïdiens ; par le professeur Bernard, sur le diagnostic précoce du cancer de l'estomac. Puis, une charmante séance récréative était donnée dans la grande salle de la Maison des Etudiants : le programme comprenait des scènes du *Médecin malgré lui* et de *Knock*, fort bien interprétées par les jeunes acteurs, des poésies composées par des médecins et des chœurs remarquablement donnés par un groupe d'étudiants, aux voix bien timbrées.

Le dimanche matin, on s'écrasait littéralement dans le grand amphithéâtre, pour les conférences de nos collègues parisiens. Le docteur Marcel Ombredanne, oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux, parlait du vertige de Ménière et de son traitement chirurgical, illustrant son exposé d'un excellent film en couleurs. Puis, M. Louis Ombredanne, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Paris, précisait avec une sobre éloquence « les indications chirurgicales chez les hermaphrodites ». Sa parfaite connaissance du sujet, son abondante documentation, la qualité et la quantité des clichés qu'il présenta, lui valurent tous les suffrages et toute l'admiration de son auditoire.

A l'issue de ces conférences, les congressistes furent reçus dans les salons de l'Hôtel Académique par Mgr Lesne, recteur de l'Université catholique. Puis, eut lieu le banquet traditionnel, fine manifestation gastronomique, à laquelle participaient 160 convives, animés de la plus franche gaité. A l'heure des toasts, le professeur Lepoutre, doyen de la Faculté, remercia délicatement les organisateurs et les conférenciers ; il fit en outre allusion à la fondation missionnaire « Ad Lucem », qui honore, au Cameroun, la médecine française et l'Université catholique. Le professeur Ombredanne lui répondit en termes exquis : s'il ne connaissait pas les bâtiments de la Faculté libre de médecine, il savait du moins toute la valeur de ceux qui y enseignent ; il admire profondément la cordialité des rapports entre maîtres et disciples, l'intimité qui ne cesse d'exister avec les anciens ; il rend hommage à cette « Maison » où l'on cultive les plus belles qualités de l'esprit et du cœur, où l'on garde intactes les vieilles et nobles traditions de la véritable médecine...

Dans un élan spontané, l'assistance se lève entière, pour chanter le « Vivat Flamand », émouvante manifestation de gratitude et d'espoir, qui clôt dignement ces festivités.

Dr A. DAVID.

1° *CONSIDERATIONS SUR LA SYNCOPE*

par le Professeur Maurice d'Halluin

La respiration artificielle manuelle ou instrumentale a fait ses preuves dans les cas d'asphyxie. A condition de la prolonger durant des jours et des mois, elle peut sauver la vie dans la syncope toxique et dans la syncope maladie. L'instrumentation nécessaire dans ces cas est onéreuse. Mais la faradisation bipectorale imaginée par Vilette est une méthode d'exécution facile et d'une grande efficacité. Grâce au prix de revient minima des accessoires, cette méthode est peut-être même la seule pratique dans les cas où on aurait à secourir simultanément un certain nombre de victimes (guerre des gaz).

La syncope cardiaque est plus difficile à combattre. Les injections intracardiaques faites *in extremis* donnent des succès. Mais elles ont leurs inconvénients. Malheureusement, le massage du cœur, dont la complexité est extrême, est la seule méthode capable de ranimer un cœur arrêté depuis quelques minutes. Il faut faire vite si on veut obtenir un succès, et cependant, chez l'animal, l'auteur a obtenu des reviviscences du cœur et des centres respiratoires après 1 heure 10 et même 1 heure 30.

2° *LES SYNDROMES HEPATO-PARATHYROIDIENS*

par le Professeur G. Parturier

Les syndromes hépato-parathyroïdiens ne sont qu'un cas particulier de la grande loi des synergies endocriniennes sur lesquelles ont insisté les acquisitions récentes de l'endocrinologie.

Les expériences des physiologistes montrent l'existence de lésions hépatiques nettes chez les animaux parathyroïdectomisés. Inversement, l'expérience de Loewy montre qu'après dérivation du cours de la bile par l'uretère droit, il se produit des lésions d'ostéomalacie avec grosse hypertrophie parathyroïdienne. D'autre part, les animaux parathyroïdectomisés sont maintenus en survie par l'injection d'extraits de foie.

En clinique, si l'on ne retrouve pas de signes de dyshépatie chez les malades atteints de dysfonctionnement parathyroïdien, par contre les hépatobiliaires présentent fréquemment des signes de dysparathyroïdie

A l'hypoparathyroïdie peuvent se rattacher la spasmophilie locale que représentent la colique hépatique et les spasmes divers qui l'accompagnent fréquemment, les troubles psychiques des hépato-biliaires, les troubles des organes des sens, visuels ou auditifs. Ces divers états sont d'ailleurs nettement influencés par l'administration de l'hormone parathyroïdienne.

L'hyperparathyroïdie explique les troubles des divers métabolismes, en particulier celui du calcium, provoquant les rhumatismes des biliaires. Ces rhumatismes à type d'arthose, où prédomine la décalcification, sont particulièrement justiciables du traitement par le sérum éparathyroïdien.

3° *LE DIAGNOSTIC PRECOCE DU CANCER D'ESTOMAC*

par le Professeur Bernard

La seule thérapeutique vraiment efficace que nous ayons jusqu'à présent contre le cancer d'estomac est la gastrectomie. Or, pour que l'opération ait des chances de succès, il faut qu'elle soit faite au début de la maladie. D'où l'intérêt capital d'un diagnostic précoce du cancer d'estomac.

Le conférencier passe en revue les différentes méthodes que nous possédons pour apprécier le cancer au début : clinique, chimisme, gastroscopie gastrophotographique, radiographie et laparotomie exploratrice. Il apporte une contribution personnelle à ce diagnostic par une étude des déformations duodénales dans le cancer d'estomac et par les renseignements complémentaires que donne la paralysie atropinique au cours de l'examen radiologique. De nombreuses projections illustrent cet exposé.

La conclusion est qu'aucune méthode, prise isolément, ne peut donner un syndrome pathognomonique du cancer gastrique au début. Parmi nos moyens d'examen, deux peuvent donner des indications précises : la clinique et la radiologie. Mais pour en obtenir le maximum de renseignements, il faut les confronter et les répéter tous les vingt à trente jours.

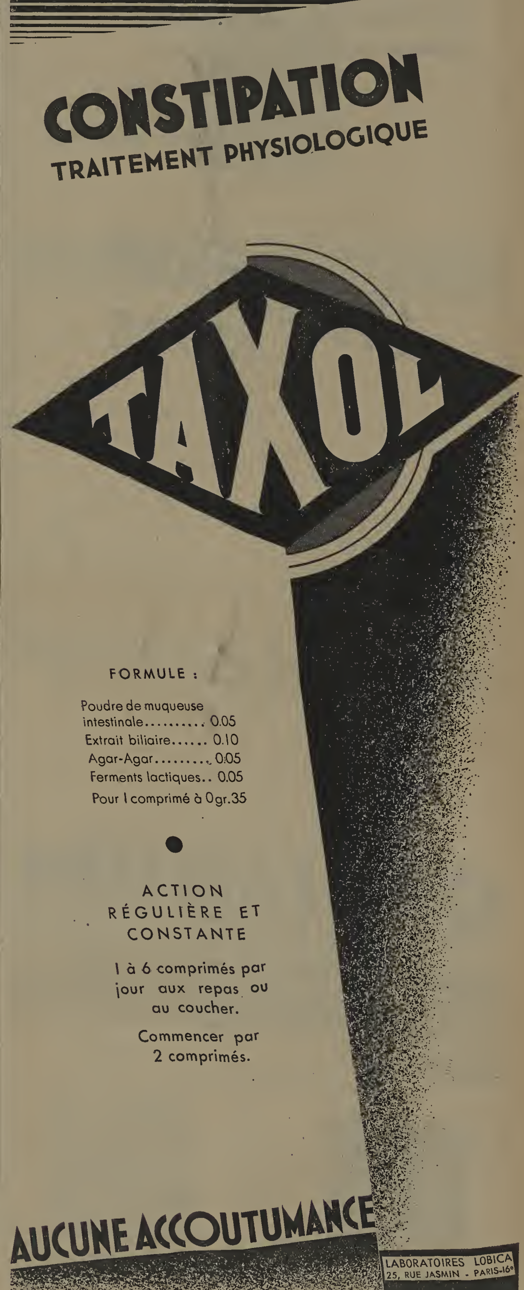
CE QU'IL FAUT ATTENDRE DE LA CHIRURGIE DU NERF AUDITIF

dans le traitement des vertiges auriculaires

par le Docteur Marcel Ombrédanne
oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris

La section du nerf auditif doit être réservée aux grandes crises paroxystiques de vertiges de Ménière, rebelles à tout traitement. L'intervention s'applique d'une part aux formes pures, liées à une névrite de la VIIIe paire et, d'autre part, aux formes anormales généralement causées par une arachnoïdite pontocérébelleuse.

(*Voir la suite page 9*).



Revue de la Presse Scientifique

A PROPOS DU TRAITEMENT DES MENORRAGIES, W. GEISENDORF. (*Rev. Méd. de la Suisse romande*, LVIIe an. 25 déc. 1937.)

Après avoir passé en revue les différents moyens, plus ou moins empiriques et symptomatiques, dont dispose l'arsenal thérapeutique pour lutter contre les ménorragies, l'auteur arrive à en démontrer l'insuffisance et souvent même les dangers.

Par contre, une combinaison de glande mammaire et de corps jaune (Frenovex), que l'auteur a expérimentée dans divers cas de ménorragies (par inflammations aiguës ou subaiguës de l'utérus, ovarites scléro-kystiques, fibromes ou menaces d'avortement) semble lui avoir donné toute satisfaction, par son action rapide, efficace et par son administration très pratique, per os.

Les doses employées par l'auteur varient de 2 × 10 gouttes à 3 cuillerées à café par jour, prises soit préventivement, soit dès le début ou pendant les règles, d'où l'on peut conclure que le traitement proposé par l'auteur, tout en étant extrêmement efficace, ne présente pas de toxicité.

L'auteur de cet article très intéressant passe d'abord en revue les divers moyens thérapeutiques symptomatiques qu'il est courant d'employer dans les cas d'hémorragies utérines.

Le médecin se trouve dans l'obligation d'agir vite et d'agir fort. Or, aucun médicament n'a donné entière satisfaction à ce sujet. C'est ce que cherche à prouver l'auteur, en critiquant tour à tour les hémostatiques purs, l'ergot de seigle, qui pour être efficace n'en est pas moins toxique, la post-hypophyse, d'activité trop brève, la folliculine, l'insuline, etc...

Par contre, une association d'extrait de glande mammaire et de corps jaune semble avoir donné à l'auteur des résultats on ne peut plus satisfaisants, parce que ce traitement jugule rapidement la plupart des hémorragies utérines et que, bien souvent, il en réalise la médication étiologique.

G. a traité 40 cas d'hémorragies utérines d'origine diverse, par fibromes utérins, inflammations aiguës ou subaiguës de l'endomètre, ovarites scléro-kystiques, menaces d'avortement, etc... et dans 39 cas il a pu obtenir un arrêt rapide des hémorragies.

Frenovex a été administré par la bouche, à doses fractionnées, allant de 2 × 10 gouttes à 3 cuillerées à café par jour. Il semble donc que ce médicament ne présente pas de toxicité et que l'auteur ait trouvé là une médication de choix des hémorragies utérines.

⁂

VITAMINE C (ACIDE ASCORBIQUE). SON ROLE DANS LES PHENOMENES D'INTOLERANCE DIVERS, Docteur J. BÉNECH. (*Concours Médical.*)

L'auteur indique minutieusement la manière de recherche des hypovitaminoses C chez les malades et en particulier chez les enfants. Le procédé consiste à titrer l'élimination de l'acide ascorbique dans l'urine, ensuite à administrer par voie buccale une dose relativement forte, par exemple 200 à 300 mgr. d'acide ascorbique (4 à 6 comprimés de laroscorbine) et de doser à nouveau l'élimination urinaire. Si le malade avait suffisamment de vitamine C, il éliminerait rapidement l'excès dans l'urine. Si, par contre, il était en état d'hypovitaminose, l'acide ascorbique serait retenu et sa concentration n'augmenterait pas dans l'urine. Cette épreuve est complètement inoffensive, puisque l'acide ascorbique est supporté à dose beaucoup plus forte par de très jeunes enfants.

Chaque fois qu'il sera loisible de le faire, l'auteur pense qu'il serait utile de faire les réactions diverses et simples avec le dichlorophénol-indophénol, car ces réactions permettraient de voir si les intolérants sont en état d'hypovitaminose et quel rôle jouent ces hypovitaminoses dans les phénomènes observés.

En un mot, il faut rechercher les limites des hypovitaminoses et leur retentissement à tous les degrés sur l'organisme et il faut retenir de ces quelques notes jetées sur l'intérêt de la recherche des hypovitaminoses que la vitamine C (laroscorbine) est un médicament d'une activité surprenante dont les indications s'amplifient chaque jour, avitaminose C, scorbut, états de pré-carence, asthénie, hémorragies, dystrophies osseuses et dentaires, maladies infectieuses, intoxications, maladies de l'œil et de ses annexes, infections des capsules surrénales, anaphylaxies et, comme l'ont signalé Chapman, Daïnow, Vauthcy, et comme l'auteur vient de le démontrer, désensibilisation, atténuation du choc anaphylactique, etc...

⁂

TRAITEMENT DU PRURIT VULVAIRE PAR L'OESTROGLANDOL, Docteur H. MARTIN. (*Sud Médical et Chirurgical.*)

Dans une affection aussi pénible que le prurit vulvaire dont l'évolution est si souvent décevante et où toutes les méthodes préconisées rencontrent peu de succès et beaucoup d'échecs, l'auteur a obtenu d'excellents résultats de l'onguent d'oestroglandol.

L'onguent d'oestroglandol est une pommade facilement résorbée par la peau à laquelle on a incorporé l'hormone oestrogène dans la proportion de 1.000 unités internationales pour un gramme ; les travaux de Zondek ont montré qu'appliqué localement cet onguent produit par hyperémie une amélioration considérable de l'affection dans l'espace de quelques semaines. Quelquefois il est nécessaire de compléter ce traitement percutané par l'administration par voie buccale de comprimés ou par des injections sous-cutanées d'ampoules d'oestroglandol.

Ce n'est pas seulement dans le prurit vulvaire que cet onguent donne de très bons effets, mais encore dans tous les cas d'acné, d'eczéma, d'herpès liés à un dysfonctionnement ovarien et l'on a pu dire que cet onguent réalise la meilleure crème de beauté pour les femmes qui présentent des lésions cutanées rebelles de la puberté à la ménopause.

⁂

SUSCEPTIBILITE DU SYSTEME UTERO OVARIEN AUX AGENTS EXTERIEURS PENDANT LES REGLES, Mlle le Docteur M. TISSERAND. (*Le Concours Médical.*)

Il est intéressant pour comprendre la susceptibilité aux médicaments du système utérin pendant les règles de jeter un coup d'œil sur l'influence indéniable des agents extérieurs sur la menstruation : les variations de climat ont une importance indiscutable : les femmes esquimaux n'ont pas de règles pendant l'hiver ; et les européennes transplantées aux pays chauds ont fréquemment de la congestion utérine et des ménorragies. Les voyages en mer, le mal de mer, le séjour près de sources sulfureuses occasionnent des pertes abondantes de même que le port de corset trop serré, l'abus de la chaufferette, les pédiluves ou les bains de siège trop chauds. L'alimentation et les boissons excitantes, l'abus des emménagogues, la station debout, les efforts, l'équitation, la marche prolongée, la danse, la bicyclette, les excès génésiques, les impressions vives, les affections morales agissent de même (d'après Dalché et Robin).

Nombreux sont encore les cas où les femmes arrêtent ou retardent leurs règles en prenant un bain, sans, il est vrai, en ressentir aucun trouble.

Certaines les provoquent à jour fixe en prenant un bain chaud à 38°.

L'influence des bains de mer est assez caractéristique : aménorrhées ou retard dans l'apparition des règles quand des bains ont été pris pendant la période prémenstruelle.

Les Journées Médicales de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille

(Suite et fin de la page 7)

La technique opératoire est admirablement précisée par un excellent film en couleurs, réalisé sur le vivant : volet unilatéral de l'occipital, incision cruciale de la dure mère, pour aborder le nerf auditif dans la région ponto-cérébelleuse ; le nerf est sectionné avec un neurotomo spécial, en totalité si le malade est sourd, sinon de façon partielle, pour lui conserver l'audition.

Une première série opératoire porte sur 46 cas. 100 % de guérisons dans les formes pures (18 cas) ; dans les syndromes atypiques, succès 15 fois sur 16 ; dans les formes qui succèdent à une otite, mais sans arachnoïdite, 3 guérisons sur 3 interventions ; quand il existait une grosse arachnoïdite, 5 guérisons, 3 améliorations, 5 échecs. Deux fois, il a été trouvé des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux.

Ces résultats sont très encourageants, d'autant plus qu'il s'agit d'une opération bien réglée et relativement bénigne. Nous disposons donc d'une arme efficace vis-à-vis du vertige de Ménière.

DES INDICATIONS CHIRURGICALES CHEZ LES HERMAPHRODITES

par le Professeur Louis OMBRÉDANNE

Après avoir souligné tout l'intérêt des travaux du Professeur Lepoutre sur les gynandroïdes, l'orateur définit l'exacte signification du terme « hermaphrodite » ; après avoir discuté la valeur des tests proposés pour établir une certitude, il conclut que l'hermaphrodisme se caractérise par la coexistence chez un même sujet des formes et des fonctions appartenant à l'un et à l'autre sexe.

Puis, s'aidant de nombreux clichés, remarquablement démonstratifs, il aborde le problème opératoire. Il le traite avec infiniment de souplesse, d'élégance et d'esprit, sans dissimuler à ses auditeurs la complexité des questions soulevées dans certains cas d'espèces ; car les plus grandes difficultés ne sont pas d'ordre technique, mais bien plutôt d'ordre moral.

IIIe Congrès International de médecine tropicale et du paludisme

(Amsterdam et Rotterdam
24 septembre-1er octobre 1938)

Questions principales : I. *Médecine tropicale :*

Maladies de carence, filariose, leptospiroses, fièvre jaune, vaccination antipesteuse.

II. *Pathologie tropicale comparée :*

Maladies de carence, lutte contre la rage, rickettsioses, destruction des glossines.

III. *Paludisme.* Sujets non imposés.

Renseignements au Secrétariat. Institut d'hygiène tropicale, Mauritskade 57, Amsterdam.

LÉGION D'HONNEUR

MARINE MARCHANDE. — *Officier :* M. le Docteur Palauqui (La Nouvelle). — CHEVALIERS : M. le Docteur Chiappe (La Ciotat) ; M. le Docteur Larcher (Paris), président de l'Amicale des Médecins de Bretagne à Paris.

Est nommé chevalier :

M. Touchard (Georges-Aristide), docteur en médecine à Paris.

28 ans 6 mois de pratique professionnelle et de services militaires, dont 3 ans de guerre.

UN CONCOURS POUR UNE PLACE DE SAGE-FEMME ADJOINTE A LA MATERNITE DE L'HOPITAL-HOSPICE D'ORLEANS AURA LIEU LE LUNDI 26 SEPTEMBRE 1938, A 10 HEURES

Epreuves : 1° Composition écrite sur un sujet d'accouchement. Epreuve tirée au sort sur trois questions. Durée : 2 heures.

2° Examen oral.

Le jury est nommé par la Commission administrative et présidé par M. le Vice-Président de la Commission.

Conditions d'admission : Nationalité française. Etre âgée de 25 à 40 ans.

Pièces à fournir : Diplôme de sage-femme, acte de naissance, certificat de bonne vie et mœurs.

La sage-femme adjointe reçoit par an un traitement de début de 6.660 francs, auquel viennent s'ajouter les avantages en nature suivants : logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

La nomination est prononcée par la Commission administrative.

Pour tous renseignements et s'inscrire, s'adresser au Directeur de l'Hôpital-Hospice d'Orléans.

JOURNÉE du RHUMATISME du 8 OCTOBRE 1938 organisée par la Ligue Française contre le Rhumatisme

Nous rappelons à nos lecteurs le programme de cette journée :

a) Le matin, à 10 heures, Hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques), service de M. le professeur Mathieu : *Séance clinique avec présentation de malades*, avec la collaboration du docteur F. Coste.

« Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique. »

b) L'après-midi, à 16 heures, à la Faculté de Médecine, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine : *Séance scientifique consacrée aux « Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique ».*

Les rapports suivants seront présentés :

1° *Formes cliniques :* Professeur Gougerot, docteurs F. Coste et Durel.

2° *Thérapeutiques médicales :* Dr Layani.

3° *Thérapeutiques physiques :* Dr Surmont, Mme Michon.

4° *Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique :* Dr Boppe.

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du Rhumatisme », sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 septembre, au Secrétariat de la « Ligue Française contre le Rhumatisme ».

Cette « Journée du Rhumatisme » se terminera par un dîner qui aura lieu le soir même au restaurant de la « Reine Pédauque », 6, rue de la Pépinière, Paris.

Inscriptions : (comprenant l'envoi des rapports et comptes rendus et la cotisation au dîner) : médecins français et étrangers, 120 francs ; membres de la Ligue française, 80 francs.

Adresser toute la correspondance et les inscriptions au secrétariat de la *Ligue Française contre le Rhumatisme*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). (Littré 14-61. Compte courant postal : Paris 1414-50).

CLINIQUE CALOT

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot (de Berck), fera le mercredi 5 octobre, de 9 heures 30 à 11 heures 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, avec le concours du docteur J. Fouchet, une séance de démonstration, avec présentation de malades et de sujets guéris.

1. — *Adénites cervicales.* — Comment les guérir sans laisser de cicatrice.

Dans les abcès, fistules, épididymites *bacillaires*, et dans les *tuberculoses* des os et articulations (Mal de Pott, coxalgie, tumeurs blanches), les traitements conservateurs ont une incontestable supériorité sur les opérations sanglantes qui, dans ce domaine particulier, aggravent souvent et mutilent toujours.

2. — *Traitement de sluxations et subluxations congénitales, et présentation de sujets guéris.*

Comment éviter les reluxations et comment les guérir.

La fréquence et le rôle immense (encore bien ignorés) des subluxations congénitales stabilisées à tous les âges. Toutes les hanches étiquetées *arthrites chroniques*, dont la radio porte le *cotyle à double fond* (de Calot), sont des subluxations congénitales.

Toutes les radios étiquetées coxa plana sont des subluxations congénitales méconnues. On y peut toujours montrer : *a)* des anomalies congénitales de *forme* et de *rapports* qui constituent les subluxations du premier degré, et *b)* la *dystrophie osseuse* propre aux luxations et subluxations congénitales.

Le diagnostic de la coxalgie d'avec la subluxation congénitale.

3. — *Autres affections orthopédiques.*

Moyens d'accès : les autobus 12 et 14. Descendre à l'arrêt « Rue Jean-Nicot », entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Congrès d'Orthopédie et de Traumatologie

Séance solennelle : vendredi 7 octobre, au grand amphithéâtre de la Faculté (9 heures).

Séance administrative : vendredi 7 octobre, 14 heures 30.

Communications particulières : vendredi 7 octobre après-midi, après la discussion des rapports, et, s'il y a lieu, samedi matin, 8 octobre.

Banquet par souscription : vendredi soir 7 octobre.

Le congrès aura lieu sous la présidence effective du professeur H.-L. Rocher, président en exercice.



Société d'Electro-Radiologie Médicale de l'Est

Un an de stratigraphie pulmonaire, par M. Ronneaux. — L'auteur emploie la méthode de Vallebona modifiée qui, à l'inverse des autres procédés, utilise le déplacement du sujet et laisse l'ampoule fixe, et de ce fait n'exige qu'un appareillage simple et peu coûteux. D'une expérience basée sur plus de 200 pulmonaires, l'auteur conclut que les radiographies « en tranche » constituent une méthode analytique de supériorité évidente dont les résultats toujours intéressants s'établissent dans l'ordre suivant : 1° Pour la recherche des cavernes masquées par des formations plus opaques ou des cavernes insoupçonnées de la radiographie classique chez les cracheurs de bacilles ; 2° Pour le débrouillage des images parahilaires ; 3° Les kystes gazeux ; 4° Les abcès pulmonaires ; 5° Pour le débrouillage des hémithorax sombres ; 6° Les dilatations bronchiques ; 7° (Par la stratigraphie de profil) : les tumeurs du médiastin et les scissurites ; 8° La localisation des brides des pneumothorax et la différenciation entre les bulles d'air extra-pulmonaires et les cavernes du moignon ; 9° Enfin pour la différenciation des calcifications appartenant au poumon ou à la plèvre et l'identification des images anormales du squelette thoracique.

Présentation de quelques clichés stratigraphiques effectués avec le stratix de la Compagnie Générale de Radiologie, par M. Delaborde. — Cet appareil emploie un balayage rectiligne et vertical. Les séries de clichés présentés montrent la netteté des images obtenues et le parfait effacement des côtes et des clavicules. La plupart des stratigraphies montrent des images cavitaires absolument invisibles sur le cliché normal. Quelques stratigraphies osseuses et quelques larynx complètent la collection. Le stratix présente de nombreux avantages : 1° La possibilité d'un centrage précis en radioscopie ; 2° La possibilité d'obtenir des plans de coupe plus ou moins épais par le réglage de l'angle de contact ; 3° Possibilité, par un repérage radiostratiscopique préalable, d'amener la région intéressante dans le plan de coupe, ce qui limite le nombre des clichés ; 4° La possibilité de transformer instantanément le stratix en un appareil ordinaire de radiodiagnostic pour effectuer des scopies à courte distance, des graphies et des téléradiographies. Il est même possible, avec cet appareil, d'effectuer des radiographies et des radioscopies en position couchée. C'est donc un appareil universel pour le radiodiagnostic pulmonaire.

Nouvelles applications de la planigraphie à la physiologie et pathologie du larynx, par MM. Canuyt, Gunsett et Greiner.

Présentation de deux appareils de planigraphie, par M. Massiot. — L'auteur présente deux appareils de planigraphie : Le Planigraphe, du docteur Ziedses des Plantes, et le « Biotome », du docteur Bocage, ainsi que des résultats obtenus dans le service du docteur Michel Léon-Kindberg, à l'hôpital Beaujon, à Paris.

Un cas de tumeur radiosensible de l'estomac, par M. Schneider.

Dépistage de deux cas de syphilis viscérale méconnue, par M. Fournié. — L'auteur rapporte deux cas d'hérédo-syphilis viscérale méconnue, dépistée à l'écran. La première observation est celle d'un jeune sujet de 20 ans dont les deux champs pulmonaires étaient truffés d'opacités floconneuses. Malgré la négativité des réactions sérologiques le diagnostic de syphilis pulmonaire fut posé. Le nettoyage radiologique fut complet et rapide après institution du traitement spécifique. Le second cas est également celui d'un jeune soldat de 20 ans dont les clichés thoraciques révélaient l'existence d'une aortite, d'une ectasie de l'artère pulmonaire et d'un gros anévrysme de la base du ventricule gauche. L'auteur rappelle à ce propos que cette dernière lésion constitue dans la plupart des cas publiés une trouvaille d'autopsie, le diagnostic radiologique demeurant une rareté.

La radiologie dans le diagnostic de l'appendicite aiguë et subaiguë, par M. Colaneri. — L'auteur expose un chapitre de son étude sur la « Radiologie d'urgence dans les syndromes abdominaux aigus ». Il estime que le diagnostic radiologique ne devrait pas être limité à l'examen de l'appendicite chronique, celui-ci d'ailleurs devant être plus systématisé aussi. En ce qui concerne l'appendicite aiguë od subaiguë, il est bien entendu que le radiodiagnostic sera inutile si les symptômes cliniques sont certains. Il n'interviendra qu'en cas d'hésitation, car le polymorphisme de l'appendicite est considérable et les recherches actuelles sont nées d'erreurs opératoires. La confusion peut être réelle avec les affections réno-urétérales, génitales, hépatiques, thoraciques, etc. L'auteur s'élève une fois de plus contre l'ostracisme chirurgical à l'égard du lavement opaque qui peut être donné sans danger si les précautions qu'il a énoncées sont prises, notamment que cet examen radiologique soit pratiqué à côté de la salle d'opération et non à domicile.

Séquelles d'appendicectomie et colites, par M. Poirot. — Dans plus de la moitié des cas, les malades appendicectomisés ne sont pas guéris de leur colite résiduelle ou d'une complication de cette colite.

Insufflation du gros intestin comme moyen de diagnostic de la fistule gastro-colique suite d'ulcère jéjunal peptique post-opératoire, par M. Weigel.

La valeur diagnostique de la radiographie pulmonaire dans l'angine tuberculeuse primitive. Insuffisance de la radioscopie, par M. Weigel.

Radiothérapie superficielle ; radiothérapie de contact (méthode Chaoul), par M. Gassmann. — On peut dire succinctement que comme le montrent les résultats obtenus dans le traitement des tumeurs abordables ou rendues abordables, par intervention chirurgicale, que la méthode Chaoul (irradiation à courte distanie et à dose frartionnée et concentrée) est supérieure aux méthodes d'irradiation par rayons X employées jusqu'à présent. Ce qui est plus important encore c'est que ce procédé permet de se passer entièrement de la radiumthérapie dont il possède tous les avantages

Contributions au radiognostic radiologique de la lithiase biliaire, par M. Bouton. — Le diagnostic radiologique de la lithiase biliaire n'a souvent été rendu possible que par l'adjonction à la technique classique en position couchée de radiographies pratiquées en position verticale avec compression dosée. Cette méthode permet de déceler des contractions d'une vésicule non remplie au tétraiode et contenant des calculs. On peut de même mettre en évidence des calculs plus légers que la bile. Les images de calculs transparents donnant des images lacunaires à l'intérieur de la vésicule sont plus contrastées en position verticale avec compression dosée qu'en simple décubitus ventral. A l'aide de cette méthode on peut déceler des petits calculs isolés invisibles en position couchée. On peut également poser le diagnostic de bile sirupeuse. Le diagnostic différentiel de la lithiase biliaire est beaucoup facilité par cette méthode.

A. DARIAUX.

REUNION MEDICO-PHARMACEUTIQUE DE LIMOGES POUR LA FAMILLE ET LA NATALITE DIMANCHE 25 SEPTEMBRE 1938

A l'occasion du prochain Congrès National de la Natalité à Limoges, sous les auspices de « Médecine et Famille », de l'Association des Pharmaciens pères de familles nombreuses, du « Caducée Limousin » (médecins limousins à Paris), d'un très grand nombre de personnalités médicales du Limousin et de toutes régions limitrophes, des syndicats médicaux et des associations médicales et pharmaceutiques, sous le patronage du professeur d'Arsonval, du professeur Paul Carnot, du docteur Marcland, directeur de l'Ecole de Médecino de Limoges, des professeurs de l'Ecole, du docteur Hervy, du professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, se tiendra à Limoges, le dimanche 25 septembre, une réunion médico-pharmaceutique où tous les médecins et pharmaciens des régions comprises entre Loire et Gironde sont invités.

Aucun de nous ne peut plus rester indifférent aux questions concernant la famille et la natalité, d'où dépendent l'avenir du pays et l'avenir de la civilisation. Chaque praticien tiendra à adresser quelques notes sur son observation personnelle, sur les questions démographiques dans sa région, sur la lutte contre l'avortement ou sur toutes questions se rapportant à ces questions. Les premiers résultats du legs Fougerat (allocations familiales aux paysans de deux cantons de la Charente) seront étudiés. Dès maintenant, sur toutes ces questions sont parvenus des faits précis recueillis par des confrères des campagnes ou des villes.

Aucune cotisation n'est requise. Une séance de travail aura lieu le matin, à 9 heures, à l'Ecole de Médecine de Limoges, et un déjeuner familial aura lieu à 13 heures, en l'honneur des familles médicales et pharmaceutiques.

Nous ne pouvons faire mieux que de publier l'appel du professeur Paul Carnot à ses confrères du Limousin et de toutes régions limitrophes entre Loire et Gironde.

Adressez votro adhésion et vos communications au secrétariat de « Médecine et Famille », 84, rue de Lille, Paris (7e).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 14 de PALLAS

SOMMAIRE du N° 15 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes. M. le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, par M. le professeur agrégé Piéchaud, de la même faculté. — **Un entretien avec M. le docteur Voronoff.** — **Epilogues, Eloge de la solitude,** par le docteur J. Crinon. — **Procès en révision. Le vrai docteur Guillotin,** par J. Hérissay. — **Exotisme.** — **La Vierge aux Roseaux.** — **Comment passer vos vacances, Faites du Yachting,** conseille le docteur Duhem. — **L'Offrande, L'Epouvantail, Le Faux Pas,** images de la vie (photos d'art). — **Carnet d'un médecin de réserve,** par le docteur Ogliastri de Gentile. — **Il ne faut pas primariser l'enseignement secondaire donné aux futurs médecins,** par le M. L. Abensour, docteur ès lettres, agrégé de l'Université. — **La Muse d'Hippocrate. Les chevaux de bois d'après le tableau d'Henri Montassier,** poème par le docteur Eylaud. — **Au Quartier Latin il y a cinquante ans. Un article plein de souvenirs,** par le docteur Bouquet. Illustrations de Pécoud, Galland, Le Rallic, Moritz. Arrangements artistiques par Andréini.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (aveo le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un oapital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

SANATORIUMS

L'article 17 du décret du 10 août 1920 sur les sanatoriums est complété ainsi qu'il suit:

« Dans les sanatoriums gérés par l'Etat, les fonctions d'ordonnateur appartiennent au préfet du département, siège de l'établissement ; celles de comptable en deniers sont dévolues au trésorier payeur général du département ; celles de comptable en matières sont confiées à un économe, régisseur d'avances. Ce dernier est nommé par le ministre de la Santé publique, après avis conforme du ministre des Finances. »





Le Gérant : J. CRINON.
Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 193

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 717 — 2 OCTOBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

AUX JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE



Ph. « Echo du Nord », cl. « Inf. Méd. »

En haut, un groupe de congressistes. -- En bas, dans les salons de l'Hôtel Académique. -- Au centre, Mgr Lesné, recteur de l'Université Catholique de Lille, entouré du Professeur Lepoutre, Doyen de la Faculté Libre de Médecine et du Professeur Louis Ombrédanne de Paris

Cliché *Informateur Médical*.

M. le Professeur agrégé Guy-Laroche

AU CONGRÈS DE MÉDECINE NÉO-HIPPOCRATIQUE

La notion des pré-maladies dans les affections de la nutrition et des glandes endocrines

Par M. F. MARANON, Professeur à la Faculté de Médecine de Madrid, et M. GUY-LAROCHE, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

INTRODUCTION

On peut dire que la notion de la pré-maladie domine la médecine contemporaine. La grande époque anatomique, qui correspond au dernier tiers du siècle passé, et à laquelle la pathologie doit ses énormes progrès, eut cependant l'inconvénient de relier à l'excès l'idée de la maladie à l'idée de sa lésion respective et principalement de ses lésions macroscopiques. Grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, on fixa le concept d'une multitude de maladies jusqu'alors inconnues ou confondues avec d'autres. Cliniquement, on basait la connaissance de ces maladies sur la découverte de leurs lésions, grâce aux symptômes décelés par l'exploration physique et diverses méthodes, dont certaines, comme les rayons X, apportèrent un énorme progrès pour établir un diagnostic.

Aujourd'hui, cependant, nous nous rendons compte que nombre de tableaux cliniques, qui correspondent aux lésions macroscopiques des organes, ou leurs altérations microscopiques, sont, en réalité, des états terminaux de processus pathologiques qui ont évolué, très souvent, pendant longtemps sans donner lieu à aucun symptôme ; cette évolution peut se faire d'une façon absolument latente ou en ne donnant lieu qu'à des manifestations purement fonctionnelles, isolées, intermittentes, ne rappelant que vaguement le tableau clinique terminal et, par cela même, échappant aux critériums habituels de diagnostic.

Diagnostiquer les maladies aux moments initiaux de la phase clinique, fut déjà une ambition des médecins du siècle dernier. C'est ainsi qu'il y a un demi-siècle, on commença par exemple à parler de pré-tuberculose. Mais l'ambition de la médecine d'aujourd'hui est encore beaucoup plus vaste ; elle s'étend au diagnostic des processus pathologiques dans cette autre phase de latence absolue ou de symptomatologie fonctionnelle vague qui précède la phase proprement clinique ou anatomique. Mieux encore : nous voudrions deviner la maladie avant son début, en évaluant les états de « prédisposition » avec une suffisante rigueur, pour pouvoir les considérer comme des phases de maladie potentielle et établir pour elles une prophylaxie efficace et rationnelle.

Nous entendons donc, par le terme de pré-maladie, toutes les phases qui précèdent l'apparition des tableaux cliniques classiques correspondant à la période des lésions spécifiques, macroscopiques ou microscopiques. Ces phases de pré-maladie correspondent : à la période de *troubles purement fonctionnels* (ou de lésions minimes, encore invisibles à nos méthodes d'investigations, mais capables de susciter des troubles fonctionnels) ; et à la *période de la prédisposition*.

Il est inutile de dire que le diagnostic de pré-maladie ne peut se faire que dans un nombre limité de processus pathologiques ; et pour chaque processus pathologique, dans un nombre limité de cas. Tantôt, parce que nous manquons de données pour appuyer le diagnostic ; d'autres fois et le plus souvent parce que les malades ne consultent le médecin, comme il est naturel, que lorsque les symptômes sont déjà très gênants et caractérisés, et cela coïncide, ordinairement, avec la phase lésionnelle. Le médecin a occasion de réaliser ces diagnostics très précoces, dans les quatre circonstances suivantes, en majorité accidentelles :

1° Une trouvaille fortuite de symptômes suspects en examinant un individu pour une affection aiguë ; par exemple, quand nous rencontrons les premiers indices d'un diabète chez un sujet qui nous consulte pour une angine ou un traumatisme, etc.

2° Des examens en série, réalisés chez des individus supposés sains, tels que dans les consultations pour les enfants des écoles, ou pour les compagnies d'assurances, ou lors du recrutement militaire.

3° La préoccupation anormale de beaucoup d'individus nerveux pour de légers symptômes subjectifs, qui, chez des hommes de tempérament normal, passeraient inaperçus. C'est pourquoi, il faut toujours savoir interpréter ce que nous racontent les « préoccupés » : très souvent, parmi le chaos de leurs sensations et de leurs interprétations arbitraires, se glissent les premiers indices d'une maladie organique à son début, à laquelle le tempérament nerveux sert de « révélateur ». Cette juste évaluation des observations faites par des malades nerveux est une des circonstances dans lesquelles est, habituellement, mise à l'épreuve l'intelligence des médecins.

4° La connaissance de renseignements sur l'hérédité et la constitution d'individus sains que possède le médecin, en de rares occasions et qui, dans un certain sens, permettent de prévoir leurs maladies préférées. Autrefois, chez les « médecins de famille », cette attitude d'expectative efficace était relativement fréquente, et c'est un des motifs que nous avons de regretter leur disparition. Mais encore aujourd'hui, avec les nouvelles modalités de la pratique professionnelle, cette investigation reste possible ; un des buts les plus importants des grandes consultations des hôpitaux et surtout des services de l'Assistance Sociale à domicile est précisément cette recherche et cette étude de la pathologie et des grandes hérédités familiales.

La possibilité de réaliser le diagnostic de la pré-maladie, en profitant de ces circonstances et en les cultivant, est fondée sur les données suivantes :

a) Etude de la *constitution morphologique*, en tant que celle-ci suppose une prédisposition évidente, bien que souvent difficile à préciser, pour des maladies déterminées, et en tant que certains états constitutionnels exagérés sont de véritables phases de transition vers la maladie.

b) Etude de *l'hérédité*, soit directe, soit collatérale, d'une importance extraordinaire dans un grand nombre de maladies internes, bien que trop souvent oubliée par les cliniciens.

c) Etude critique de *symptômes isolés et légers* généralement interprétés comme des signes banaux.

d) *Etude des analyses et épreuves fonctionnelles.*

Grâce à ces quatre procédés, on peut faire le diagnostic des états pré-cliniques chez un grand nombre de malades. Parmi les groupements morbides qu'étudie la pathologie humaine, ce sont peut-être ceux des maladies de la nutrition et des glandes à sécrétions internes qui se prêtent le mieux à un essai fructueux ; sans doute parce qu'il s'agit de maladies dans lesquelles l'évolution se fait en général de façon très lente. Toute maladie est, par essence, une déviation (dans le sens de plus ou de moins), de l'état normal. Or, dans les maladies qui supposent une déviation ou viciation de l'état normal, comme les infections et les traumatismes, le point de départ apparaît avec beaucoup plus de netteté et de brutalité que dans les maladies qui supposent seulement une augmentation ou une diminution des fonctions normales au delà des limites physiologiques ; parmi celles-ci sont les troubles métaboliques et les maladies des glandes endocrines ; la zone de transition peut ici être très étendue, et le médecin a beaucoup plus de chances de surprendre le processus pathologique, dans ses phases pré-cliniques.

II

Les états constitutionnels et le problème du diagnostic pré-clinique :

L'étude des différentes classifications des états constitutionnels qu'ont proposées les auteurs ne correspond pas à ce travail.

En réalité, elles ne sont toutes que tentatives louables, mais vaines pour donner une structure scientifique à des conceptions inévitablement empiriques. Les classifications les plus poussées, celles fondées sur le plus grand nombre de mesures et d'indices ne réussissent guère qu'à reproduire la description que fait le vulgaire des grands types humains : le maigre et le gros, le robuste et le faible, le grand et le petit, l'homme ou la femme de sexe pur et ceux de sexe douteux, les êtres à morphologie harmonieuse et ceux qui sont difformes.

Ces réserves faites, nous pouvons accepter les types morphologiques suivants :

I. — Les types *euplasiques* qui sont : a) le normal ; b) l'asthénique ou longiline ; c) le pycnique ou bréviligne ; d) l'hypoplasique ou infantile.

II. — Les types *dysplasiques* : a) *gigantoïde* ; b) *nanoïde* ; c) *intersexuel* (viriloïde chez la femme et féminoïde chez l'homme) ; d) hypergénital (hyperviril chez l'homme, l'hyperféminin chez la femme est purement théorique).

Le fait intéressant pour le médecin préoccupé du diagnostic précoce est que chacun de ces types constitutionnels correspond à une formule endocrine spéciale, c'est-à-dire, une modalité préalable de l'équilibre des organes de sécrétion interne, qui sont les agents chargés de maintenir la morphologie (déterminée par les chromosomes) et de la modifier dans le cours de la vie, car le type morphologique n'est pas un moule fixe, ce qu'oublient malheureusement beaucoup d'auteurs : sur un schéma initial, il se produit, à travers les étapes vitales, des changements morphologiques, soit par l'influence physiologique de l'évolution, soit par des causes pathologiques.

Avec toutes sortes de réserves, et seulement à titre de suggestion préalable et incomplète, nous pouvons établir, d'après les renseignements que nous possédons présentement, les corrélations suivantes entre les diverses morphologies et leur formule endocrine.

Morphologie	Formule endocrinienne
Normale	Equilibrée.
Asthénique	Hyposurrénale-hyperthyroïdienne.
Pycnique	Hypersurrénale-hypothyroïdienne. Hyperpituitaire (basophilienne).
Hypoplasique	Hypoendocrine générale.
Gigantoïde	Hyperhypophysaire (éosinophilisme).
Nanoïde	Hypopituitaire.
Intersexuelle viriloïde	Hypoovarienne-hypersurrénale.
Intersexuelle féminoïde	Hypotesticulaire.
Hypergénitale (hypervirile)	Hypertesticulaire.

Ce schéma nous permet d'associer chacune de ces morphologies, pour le moins lorsqu'elles sont très marquées, aux maladies qui se rapportent à leurs formules endocriniennes respectives. Par exemple, quand nous étudions les fréquentes réactions pathologiques de la thyroïde chez les femmes ménauposiques, nous pouvons prédire, avec une très faible marge d'erreur, que les femmes asthéniques auront principalement des réactions hyperthyroïdiennes, et les pycniques des réactions hypothyroïdiennes ; les cas de virilisme (intersexualité), de pléthore, d'hypertension, de glycosurie climatériques, apparaissent, par contre, presque sans exception chez les ménopausiques pycniques, etc... Mais la conséquence la plus intéressante de cette étude est que, comme nous l'avons dit, elle nous permet de considérer certaines morphologies exagérées comme les phases préalables de maladies, et de surprendre ainsi le passage strict du normal à l'anormal. Par exemple, la morphologie extrêmement asthénique, telle qu'elle apparaît dans la description de Stiller, accompagnée d'hypotension, de fatigue, avec peau brune, lentigos, caractère déprimé, etc..., aboutit insensiblement aux formes non addisoniennes de l'insuffisance surrénale, qui sont, sans doute, beaucoup plus fréquentes que nous ne sommes portés à le croire. A côté de ces asthéniques, appartenant à ce que nous pourrions appeler la « variété atonique », il y en a d'autres de « variété éréthique », au pouls vif, à réactions vaso-motrices faciles, hyperactivité motrice, blonds, avec éphélides, caractère inquiet, etc... dont la constitution aboutit insensiblement aux formes de début de l'hyperthyroïdisme. Les formes très exagérées de la constitution pycnique établissent le passage vers les syndromes d'hypercorticalisme et de basophilisme hypophysaire. Les formes gigantoïdes sont la phase préalable de l'acromégalie pathologique. Les hypoplasiques et les nanoïdes représentent la transition vers l'infantilisme et le nanisme pathologique, etc.

Toutes ces opinions, encore vagues, ne peuvent être appliquées au diagnostic avec une rigueur mathématique — qui, d'ailleurs, n'existe légitimement pour aucun autre diagnostic en clinique humaine — ; mais appliquées avec intelligence par le médecin, elles sont d'une indéniable utilité pour le diagnostic précoce des maladies endocriniennes.

Elles le sont aussi pour le diagnostic initial de divers troubles métaboliques. L'obésité pléthorique, localisée dans la moitié supérieure du corps, par exemple, est évidemment en rapport avec la constitution pycnique ; les asthéniques deviennent obèses moins fréquemment, très tard seulement, et toujours selon un type non pléthorique mais anémique et avec une prédominance du dépôt de la graisse dans la moitié inférieure du corps (le cas extrême, caricatural, est la lipodystrophie progressive de Barraquier Simmonds, qui apparaît exclusivement chez les femmes très asthéniques).

La goutte se montre, presque toujours, chez des individus à morphologie pycnique, ou intersexuelle viriloïde, ou hypervirile.

Quant aux diabétiques, ils n'ont pas de morphologie préférée ; mais la morphologie des sujets atteints de diabète permet de prédire, assez approximativement, le type clinique du diabète dont ils sont atteints. Celui des asthéniques est ordinairement grave, appartenant à l'ancien type « pancréatique » ; le diabète des pycniques est, par contre, ordinairement le diabète léger de l'ancien type « arthritique » ; celui des gigantoïdes suit habituellement le cours bénin irrégulier, polyurique, non acidosique, rebelle à l'insuline, des diabètes « hypophysaires ».

III

IMPORTANCE DE L'HEREDITE DANS LE DIAGNOSTIC PRE-CLINIQUE

La morphologie que nous avons étudiée dans le chapitre antérieur, est un facteur éminemment héréditaire. On hérite d'une morphologie et avec elle des prédispositions que nous avons vues liées à chaque morphologie. Au travers du rythme lent de l'hérédité, on apprécie, avec encore plus de clarté que dans la vie rapide de chaque individu, la réalité des connexions qui relient la morphologie à la prédisposition.

Il importe de noter que ce dont on hérite est, précisément, la prédisposition et non la maladie elle-même. Celle-ci dépend directement de causes occasionnelles qui peuvent ou non survenir ; si ces causes se présentent, les glandes affectées de « l'infériorité constitutionnelle », qui est la prédisposition, deviendront alors malades ; si ces causes étiologiques ne se présentent pas, la prédisposition restera à l'état latent ; mais le médecin doit toujours l'avoir présente à l'esprit pour éviter qu'elle se convertisse en maladie. La prophylaxie rationnelle et utile de ce groupe de maladies, par conséquent, doit toujours être basée sur la prédisposition. Les auteurs exposent un certain nombre d'exemples cliniques montrant l'influence de l'hérédité sur le développement d'affections endocriniennes, ou de maladies de la nutrition (goutte, diabète, obésité, etc...).

IV

EXAMEN ET ETUDE CRITIQUE POUR LE DIAGNOSTIC PRE-CLINIQUE DES PETITS SYMPTOMES ISOLES

Quelques maladies possèdent un symptôme pathologique qui, bien que se présentant isolément, suffit pour déduire le diagnostic avec sécurité ; mais ces signes pathognomoniques, même lorsqu'ils existent, sont habituellement tardifs. Dans la majorité des cas, ce diagnostic dépend d'une conjonction de symptômes auxquels, isolément, on ne concède pas de valeur car on les considèrent alors comme les manifestations d'états banaux. C'est ce qui arrive dans le groupe de maladies que nous étudions, avec l'asthénie, par exemple : seule, on l'interprète comme une manifestation pathologique dépourvue d'importance quelconque, mais jointe à l'hypotension artérielle et à la mélanodermie, elle nous permet de diagnostiquer la maladie d'Addison.

(Voir la suite page 9).

A mon avis

Elle lui avait dit : « On ne va tout de même pas demeurer ici sans sortir pendant toute la durée des vacances ! »

Il est entendu désormais qu'on doit, pendant les mois d'août et de septembre, fuir le toit familial. Cela est devenu une règle de vie, comme l'obligation à laquelle se soumet le bourgeois des petites villes en revêtant son « complet des dimanches ». Aussi, après avoir laissé à un remplaçant le soin de sa clientèle, il était parti en automobile avec elle pour faire un tour en France.

Où allait-il ? Il n'en savait rien et s'en souciait peu. Depuis trois ans qu'il était installé, il ne s'était pas absenté un seul jour, car la règle du débutant n'est-elle pas d'être là quand les autres sont partis ? La permanence qu'il s'était imposée lui avait d'ailleurs permis d'exhiber sa compétence et il s'était drainé ainsi un noyau de clientèle. Il lui semblait donc bon, tout autant qu'à elle, de rouler sur les grandes routes sans aucun de ses soucis quotidiens.

Le premier jour, il était en Beauce. Fidèle aux indications du Guide, il s'était arrêté dans un de ces hôtels dont les murs sont garnis de panonceaux. En attendant l'heure du repas, ils firent un tour en ville où ils ne rencontrèrent « âme qui vive ».

Ils se réjouissaient du repas que devait s'appliquer à leur préparer un chef fort en toque qui, la serviette nouée autour du cou, faisait l'important dans sa cuisine. Mais leur menu ne fut composé que d'une tranche de jambon, d'un morceau de veau essoré par un séjour en glacière et des nouilles sans cuisson.

Ils trouvèrent, en se glissant dans les draps suspects d'un lit sans couvertures, que cette première journée de vacances ne leur avait guère fourni de satisfaction. Bah ! se dirent-ils, demain ce sera mieux.

D'ailleurs, pensa-t-il, il ne faut pas descendre dans les grandes villes, c'est cher et cela ne vaut rien. Bernard qui s'y connaît a soin de rechercher les petites auberges où l'on n'a pas encore l'habitude de mésestimer le client. Et après avoir roulé tout un jour ils firent halte dans un chef-lieu de canton devant une auberge à l'enseigne archaïque.

Par malheur, des pensionnaires en congés payés faisaient là de l'occupation et, au dîner, ils eurent comme voisins de table des pêcheurs à la ligne qui avaient mis un certain orgueil à demeurer en salopette. Quant au menu, qu'ils prévoyaient frugal, mais de saine réalisation, il comportait des limandes en bouillie glaireuse, des languettes de viande d'origine incertaine et une salade vierge de tout assaisonnement.

Et les jours se suivirent avec le même catalogue de mets innommables, parmi lesquels se trouvait régulièrement le poisson de mer, alors qu'ils se trouvaient en plein Centre de la France. Sans doute est-ce la mode de servir des truites à Saint-Malo et de la lote en Auvergne...

Ils se dirent qu'après tout ce n'était là qu'un piètre dommage, car on ne vit pas que pour manger, et ils voulurent se convaincre qu'en demeurant attentifs au paysage, ils se délasseraient. Mais ce plaisir fut tout aussi précaire que celui des gîtes. La conduite de la voiture exigeait une grande vigilance, il fallait, aux carrefours, vérifier l'itinéraire qu'on avait, par recherche du pittoresque, tenu écarté des grandes routes ; et puis, il y avait les obstacles, principalement constitués par les chauffeurs téméraires effectuant des vitesses records avec des voitures en mauvais état et toujours surchargées de famille. Enfin, pour saturer ce voyage de désillusions, il y eut le mauvais temps, la pluie, le ciel bouché, le froid aux étapes et les dérapages sur les routes glissantes. Tant et si bien qu'au bout d'une semaine de pérégrinations on prit le chemin du retour, ayant semé l'argent sans en retirer agrément.

C'est avec une sincère joie qu'ils aperçurent le toit de leur demeure. Comme ils goûtèrent le plat villageois qu'on leur servit et comme leur chambre leur parut belle ! Ils ne regrettèrent pas toutefois l'expérience qu'ils avaient tentée. Elle fut celle de la chèvre de M. Séguin.

Ils savent à présent que le bonheur n'est pas dans ces fugues désordonnées où l'on prend des allures de grand voyageur, mais au cours desquelles on vit beaucoup moins bien que chez soi, pendant lesquelles on ne recueille qu'une fatigue qui n'apaise rien, où l'on sert enfin de cibles à tous les commerçants malhonnêtes, à la porte desquels on va frapper, comme ces benêts auxquels on a soufflé une fameuse adresse en guise de farce.

Ils sauront qu'à certaines époques de l'année, la foule des grandes villes se répand comme une marée et qu'il faut rester chez soi pendant qu'elle étale ainsi partout sa médiocrité et qu'elle gaspille une épargne devenue malséante.

Il apparaît d'ailleurs clairement que le tourisme ne gagnera pas à cette vulgarité des exodes. Les avantages que procure notre change seront ternis, aux yeux des étrangers, par les incommodités que les foules engendrent. Nos grandes stations thermales doivent même envisager une durée plus élargie de leurs saisons pour éviter un tel encombrement à ceux qui ne comprennent pas la cure des sources sans celle du repos.

J. CRINON.

Première Assemblée Générale de l'Association Internationale de Cosmobiologie

Au cours du premier Congrès International de Cosmobiologie, tenu à Nice et sur la Côte d'Azur, du 2 au 7 juin 1938, auquel vingt nations étaient représentées, il a été décidé de créer une Association Internationale de Cosmobiologie, continuant la précédente Association d'Etude des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques, formée en 1932 par la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen.

Le nouveau groupement de Cosmobiologie travaillera en collaboration avec l'Organisation Internationale de Météorologie et comprendra des Sections ou Comités dans chacune des nations adhérentes. Le Secrétariat central demeurera à Nice, 24, rue Verdi.

La première Assemblée générale de l'Association de Cosmobiologie a eu lieu à La Malou (Hérault), les samedi 10 et dimanche 11 septembre 1938, avec l'ordre du jour que voici :

1° *Examen des statuts.*

2° *Edition des comptes rendus du premier Congrès.*

3° *Préparation du deuxième Congrès International de Cosmobiologie à New-York, en 1939.*

4° *Programme et date de la deuxième Assemblée générale, qui sera tenue sur la Riviera italienne, sous la présidence du professeur Sabatini* (Clinique Médicale de la Royale Université de Gênes).

5° *Formation des Sections ou Comités nationaux.*

6° *Projection de films cosmobiologiques* (éruptions solaires et accidents terrestres).

N. B. — C'est par suite d'une erreur due à l'homonymie que, lors de la publication des photographies prises au cours du Congrès de Cosmobiologie, tenu à Nice, du 2 au 6 juin dernier (voir *L'Informateur Médical* du 17 juillet), nous avons désigné le docteur Faure, organisateur et secrétaire général de ce Congrès, comme étant le professeur Jean-Louis Faure : c'est du docteur Maurice Faure, de Nice et de La Malou, qu'il s'agissait.

ON NOUS INFORME QUE

Par décret du 29 juillet 1938 sont naturalisés Français MM. :

Crinetz (Solomon), né le 10 septembre 1908, à Bacan (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Estissac (Aube).

Hosli (Henri), né le 12 février 1900 à Haslen (Suisse), docteur en médecine, demeurant à Paris.

M. Etienne Sergent (d'Alger), a fait savoir qu'il pose sa candidature au titre de correspondant de l'Académie dans la IVe Division (Sciences biologiques.)

Un poste d'interne en médecine sera vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura), à partir du 15 octobre 1938.

Traitement de 12 à 16.200 francs et avantages en nature.

Conditions : Etre Français, étudiant en médecine muni de seize inscriptions. Age maximum : 30 ans.

Adresser les candidatures à M. le Directeur de l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura).

M. le docteur Crouzet, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard), a été nommé, par arrêté du 10 septembre 1938, médecin directeur du sanatorium Bellevue à Montpellier (Hérault).

Au cours d'un conseil tenu le 6 juillet, la Faculté de médecine de Montpellier a demandé la mise au concours de six places d'agrégé en 1939 : une place de parasitologie et histoire naturelle médicale, une place de chimie biologique et médicale, une place de chirurgie (urologie), deux places de médecine générale et une place d'obstétrique.

A l'occasion du Congrès de chirurgie, le docteur Fernand Masmonteil organise, avec le docteur Charry, une séance de cet ordre. Les interventions seront exécutées dans le nouveau bloc chirurgical à cellules opératoires aseptisables par brouillard condensé (Clinique du Landy, 23 rue du Landy, à Saint-Ouen).

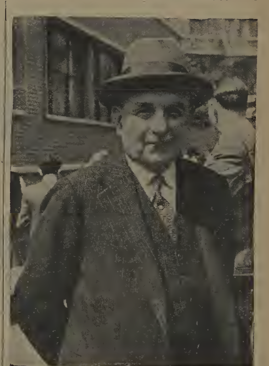
M. le docteur Mayer, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet, a été nommé médecin directeur du sanatorium de Nouvielle, à Bretagne (Landes).

Une messe a été célébrée à Aix-les-Bains le 27 août en l'honneur des noces d'or du docteur et de Mme Henri Forestier.

Est nommée chargée de mission au cabinet du ministre de la Santé publique : Mme S. Engeringh, membre du Conseil supérieur d'hygiène sociale, secrétaire générale du Conseil national de la Croix-Rouge française.

Le ministère du Travail communique : La liste des spécialités pharmaceutiques susceptibles d'être l'objet d'un remboursement aux assurés sociaux a été arrêtée par la Commission spéciale instituée auprès du ministre du Travail. Cette liste a été publiée par l'Imprimerie nationale, et le premier supplément à cette liste, arrêté au 15 juillet 1938, vient de paraître.

Le ministère du Travail croit devoir informer les caisses d'assurances sociales et les assurés sociaux, ainsi que les fabricants de spécialités pharmaceutiques et les pharmaciens, que seules les listes publiées par l'Imprimerie nationale ont une valeur officielle.



M. le Prof. Crouzon, *de la Faculté de Paris, qui vient de mourir après une brève maladie.*

Le Professeur Crouzon, très répandu dans les milieux scientifiques, s'était acquis une grande sympathie par son humeur égale et sa grande obligeance. Il fut le premier titulaire de la chaire de médecine et d'assistance sociales. Dans un récent travail, où il avait résumé, sous forme de tableaux synoptiques, les données indispensables avec lesquelles le médecin doit, aujourd'hui, être familiarisé, il avait prouvé la grande clarté de son intelligence et sa méthode exemplaire de travail.

Né à Paris en 1874, élève de Dieulafoy, Babinski et Pierre Marie, le docteur Crouzon fut médecin des hôpitaux en 1912. Spécialisé en neurologie, il devint chef de service à la Salpêtrière et publia de remarquables travaux sur les maladies nerveuses, notamment l'épilepsie, la chorée, les névroses, les scléroses. Il individualisa en particulier une affection neuro-osseuse, la dysostose crano-faciale, à laquelle son nom reste attaché. Il s'occupa beaucoup aussi des maladies professionnelles. Directeur de l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique, il fut choisi l'an dernier comme premier titulaire d'une chaire d'assistance médico-sociale créée à la Faculté de médecine. Il avait été élu à l'Académie de médecine en 1935.

M. Stirn, préfet de Maine-et-Loire, est nommé directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé Publique.

M. Chevassu, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1938, dans la chaire de clinique urologique de la même faculté (dernier titulaire : M. Marion).

M. Troisier, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Bezançon).

M. le Dr Crouzet, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard), a été nommé, par arrêté du 10 septembre 1938, médecin directeur du sanatorium Bellevue, à Montpellier.

M. Benhamou, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur d'hygiène, hydrologie et climatologie à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger (dernier titulaire de la chaire : M. Weber).

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Hubert Fougeras-Lavergnolle sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Martial. — 19 juillet, Logis des Briostières, par Châteauneuf-sur-Sarthe (Maine-et-Loire).

— Le docteur et Mme Yvon Delrous ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur fille Françoise. — 3 août, 18, avenue Emile-Labussière, Limoges.

— Le docteur et Mme Paul de Font-Réaulx ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Alain. — Paris, le 9 août, 75, rue de Miromesnil.

— Le docteur et Mme Dufour sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Philippe. — 20 août, 5 avenue du Midi, Limoges.

— Le docteur et Mme Maurice Robin sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Henri. — Limoges, le 23 août, 17 *bis*, boulevard Gambetta.

— Le docteur et Mme Delcour nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Catherine, leur cinquième enfant. — Hesdin, le 8 septembre 1938.

— Mme et le docteur Smilovici, de Bourdeille (Dordogne) sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jacques. Le 3 septembre 1938.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Claude Sancey, fille de M. Jean Sancey, de Besançon, avec M. Henri Desgeorges, externe des hôpitaux de Paris, fils du docteur Pierre Desgeorges, de Vichy.

— Nous apprenons les fiançailles de M. Emile Camelot, fils du professeur et de Mme E. Camelot, avec Mlle Jacqueline Poulain.

— Nous apprenons avec plaisir les fiançailles du docteur Germain Desorgher, 18, rue Daubresse-Mauviez, à Mons-en-Barœul, avec Mlle Marie-Louise Becquet, de Lambersart.

— Nous apprenons les fiançailles de M. J.-M. Tallet, externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Jacqueline Decouvelaère. — 16 août.

Mariages

— On annonce le mariage de M. Gilbert Maugery, prosecteur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Besançon, avec Mlle Marie-Rose Avalle. — 16 juillet 1938.

— De M. André Ledoux, interne des hôpitaux de Nancy, fils du docteur Eugène Ledoux, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon, avec Mlle Anne Chambry. — Besançon, le 18 juillet 1938.

— Le docteur et Mme Alcée Durrieux ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Isabelle Durrieux, leur fille, avec M. Fernand Blandin, ingénieur des Arts et Métiers. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 3 septembre 1938, en l'église Saint-Louis, à Vichy. — Vichy, 135, boulevard des Etats-Unis.

— Lundi 12 septembre, en l'église paroissiale du Cateau (Cambrésis), a été célébré le mariage de Mlle Agnès Bracq avec le docteur Jean Massy, de Marquette-en-Ostrevent.

— M. Georges Keller, pharmacien, membre de la Chambre de Commerce de Strasbourg, et Mme Georges Keller ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Emile Keller, docteur en pharmacie, leur fils, avec Mlle Mariette Schœch. — 5, rue de l'Etat, Strasbourg ; 8, rue du Laos, Paris (15e).

— En l'église Saint-Augustin a été célébré le mariage de Mlle Mauclaire, fille du docteur Mauclaire, professeur à la Faculté et membre de l'Académie de médecine, et de Mme, née Berthellemy, avec M. Henry Defrasse, architecte en chef des bâtiments civils et des palais nationaux, croix de guerre, fils de M. Defrasse, inspecteur en chef des bâtiments civils et des palais nationaux, membre de l'Institut, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Hubert.

Les témoins étaient, pour la mariée : le professeur Terrien, de la Faculté de médecine de Paris, et M. Rouillard, son oncle ; pour le marié : M. Wiedmann-Goiran, député de Paris, et M. Adeline, architecte du Grand Palais.

— Le mariage de Mlle Marie-Louise Portail, fille de M. Albert Portail, imprimeur-éditeur à Saïgon, chevalier de la Légion d'honneur, avec le docteur Edmond Peyret, médecin phtisiologue à Chambéry, fils de M. Jean Peyret, directeur de l'Ecole professionnelle d'Angers, chevalier de la Légion d'honneur, vient d'être béni dans l'intimité en l'église Saint-Roch.

— Nous avons appris le mariage de M. Gilbert Bounaud, étudiant en médecine, avec Mlle Georgette Raffier, fille de M. Raffier.

— Le docteur et Mme Raymond Caradec (de Lorient) font part du mariage de Mlle Thérèse Caradec, leur fille, avec M. Maurice Peccoux, ancien élève de l'Ecole polytechnique, lieutenant d'artillerie coloniale. — Paris, 23 juillet 1938.

(*Voir la suite page 6*).



La collection de l'INFORMATEUR MEDICAL reflète par l'image toute l'activité médicale française. Pour la posséder dans votre bibliothèque et connaître plus tard la satisfaction de la parcourir, abonnez-vous.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il ne faut pas se glorifier d'avoir raison quand il s'agit du malheur qui s'est abattu sur son pays depuis plusieurs années et de celui qui le menace aujourd'hui. Aussi, avons-nous autre chose à dire qu'à rappeler la succession des faits qui se sont déroulés tels qu'ils ont été déduits à cette place et dont sont responsables les hommes que la France s'est choisis.

Pour le Français, la guerre n'est jamais ni fraîche, ni joyeuse ; depuis plus de cent ans qu'elle exerce ses ravages sur son pays, il la connaît bien. Si l'Allemagne, qui nous pousse aujourd'hui à la guerre avait connu seulement le quart de nos dévastations, elle se montrerait moins empressée de recommencer.

L'armistice de novembre 1918 fut une faute militaire autant qu'une hérésie psychologique. Devait-on invoquer des raisons humanitaires quand, pendant plus de quatre ans, on avait agi sans pitié, au point de repousser toute tentative de paix ? Il fallait aller jusqu'au bout, comme on l'avait tant répété, comme le voulait le peuple qui est cependant sensible en de telles circonstances.

D'ailleurs, quand on considère les souvenirs cuisants qu'a laissés chez les Allemands notre occupation, cependant clémente, on devine l'impression qu'eussent créée des ruines telles que celles qui formaient l'hallucinant horizon de nos campagnes du Nord et de l'Est après la guerre.

L'enthousiasme guerrier est-il en Allemagne ce qu'il était en 1914 ? Le prestige du Kaiser était aussi grand que celui du Führer, n'empêche que celui qui ne parlait que de son Dieu, de son glaive et de sa poudre sèche prit un jour la fuite, abandonné de son armée. Hitler, bien que se croyant, lui-même, l'outil de la Providence et cuirassé d'airain, joue un jeu où il risque de perdre le bénéfice du relèvement allemand qu'il avait réussi à accomplir par son dynamisme et l'exaltation de sa doctrine. Il a tort de ne pas songer à ce risque quand il dicte quotidiennement un nouvel ultimatum.

Au surplus, l'Histoire qui se renouvelle, parce qu'elle est fonction des passions humaines dont les formes sont immuables, nous apprend qu'un peuple exalté se décide fatalement à la guerre qui lui semble une croisade et qui n'est qu'un dérivatif le menant à la ruine. C'est ainsi que le coursier trop fortement éperonné finit par prendre le mors aux dents, s'emballe et mène son cavalier à la chute mortelle.

On oublie trop que la question tchécoslovaque est fonction du traité de Versailles. La tâche que s'est assignée l'Allemagne depuis vingt ans ayant été de détruire tout ce que contenait ce traité, ce pays en est arrivé à s'attaquer à cet Etat dans lequel, par gageure, on a essayé de faire vivre en bonne entente treize millions d'individus appartenant à six peuples d'origines différentes.

L'Allemagne eût pu, direz-vous, laisser le temps travailler pour elle et réaliser la désagrégation inévitable et prévue de cet Etat. Mais elle a compris que celui-ci avait été mis au monde pour lui barrer la route des Balkans et non pas pour obéir au « principe des nationalités », dont il est d'ailleurs une antinomie.

Il apparaît aujourd'hui que cette barrière est fragile. On ne conçoit pas que des hommes aient été assez aveugles pour ne pas s'en apercevoir plus tôt, voire le jour même où ils songèrent à la dresser.

Au lieu de s'attacher à une tâche aussi précaire, ne valait-il pas mieux défaire, à Versailles, ce qui avait été édifié au même endroit, en 1871, c'est-à-dire désarticuler la Confédération germanique érigée en Europe par Bismarck ?

Par haine religieuse, par rancœur à l'égard de la domination pluricentenaire des Habsbourg sur l'Europe, on préféra dépecer l'Autriche et la préparer pour la plus grande Allemagne. L'avenir jugera sévèrement cette œuvre sectaire et insensée.

Et nous voilà aujourd'hui entre l'humiliation ou la guerre. Terrible alternative. Ce matin, devant ma porte, sont passées des centaines de voitures venant du Nord. Déjà ! Je suis allé voir mon village natal, en zone rouge. On avait à peine terminé sa reconstruction. Est-ce que tout y sera de nouveau à reconstruire ? Quelle est la tristesse de ces populations !

Elles ont voté pour l'extrême-gauche, il est vrai, c'est-à-dire pour ceux qui préconisaient le désarmement. Quel réveil ! Cette amère leçon leur décillera-t-elle les yeux ? Je suis loin d'en être convaincu. Il faut être bien aveugle pour ne pas comprendre la signification de l'impasse où l'on nous a menés. (*Voir la suite page 6*)









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Ici et là, j'entends des étrangers craindre que la guerre ne survienne et chatouiller notre amour-propre de Français. J'aimerais que ces apatrides se taisent. Nous sommes seuls juges du sort de notre pays. Et je rappelle à leur sujet une question souvent posée ici : Que fera-t-on de ces millions d'étrangers quand nos foyers seront désertés par leurs défenseurs ? On dirait vraiment qu'ils attendent leur proie, ces charognards !

Charognards aussi ceux qui crient : « Mort à Hitler ! » et qui savent fort bien qu'on ne les désignera pas pour la frontière. La guerre totale, qui est celle de demain, ne permettra pas qu'on établisse des catégories où ceux qui se feront tuer seront encore les mêmes, tandis que d'autres festoyeront ou travailleront, à des salaires de colonels, pour la défense nationale. S'il en était autrement, la victoire serait compromise et une réaction cruelle pourrait compromettre la tranquillité du pays. Car ce sont les abandons de l'autorité plus que ses abus qui ont toujours sapé les régimes...

J. CRINON.

Dans le Monde Médical

(Suite et fin de la page 4)

Nécrologies

— Le docteur et Mme Clarisse-Cornille nous font part de la mort de leur petite Brigitte, retournée à Dieu le 3 septembre 1938, à l'âge de onze jours.

— Nous apprenons la mort de Mme Georges Raux, décédée à Saint-Omer, le 5 septembre 1938, mère du docteur Georges Raux, de Mons-en-Barœul.

— Les familles Gerard et Tiers font part de la mort du docteur Paul Gerard, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé dans sa 59e année.

— On annonce le décès de M. J.-B. Cornil, survenu le 3 septembre à Vichy.

De la part de Mme J.-B. Cornil et de ses enfants ; Mme et le docteur Lucien Cornil, doyen de la Faculté de médecine de Marseille.

— On annonce, de Clermont-Ferrand, la mort du docteur Eugène Roy, sénateur du Puy-de-Dôme, décédé à Rochefort-Montagne, des suites d'une crise cardiaque. Le docteur Eugène Roy était né le 12 mai 1882, à Gelles (Puy-de-Dôme). Après avoir été élu conseiller d'arrondissement, il fut nommé le 3 avril 1913 conseiller général de Rochefort-Montagne, localité dont il était maire depuis 1908.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort, à 65 ans, de M. le docteur Lucien Marmasse, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois, président de la Société départementale des médecins de Loir-et-Cher, vice-président du Comité de Touraine de Saint-Luc, chevalier de la Légion d'honneur.

— De M. Adolphe Fruhinsholz, commandeur de la Légion d'honneur. Il était le beau-père de M. le docteur Finck, médecin consultant à Vittel.

— Du docteur Dabadie, médecin consultant à Dax.

— Le docteur et Mme Louis Demartial ont eu la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Braud, décédée dans sa 78e année, munie des sacrements de l'Eglise.

— Le professeur et Mme Deherripon annoncent la mort de leur fils Yves, décédé le 3 août 1938, à l'âge de 4 mois ½.

— Mme Charles Juvénel, le docteur et Mme Jean Bonhoure et leurs enfants, M. et Mme Jacques Barre et leurs enfants, le docteur André Julian et ses enfants, Mlle Inès Juvénel ont la profonde douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Charles Juvénel, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Nîmes, le 24 août 1938.

— On annonce la mort du docteur Eugène Roy, sénateur du Puy-de-Dôme, décédé à Rochefort-Montagne, dont il était maire.

Le docteur Roy, qui était âgé de 56 ans, avait été député du Puy-de-Dôme. Il appartenait au parti radical-socialiste.

— On annonce la mort du docteur Pelletier, 30, quai G.-Clemenceau, Les Sables-d'Olonne (Vendée).

— Du docteur Pragnaud, 34, rue du Petit-Parc, Rambouillet (Seine-et-Oise), médecin inspecteur d'hygiène.

— Du docteur Edmond Israël, décédé à Paris.

Vers la suppression des communications individuelles dans les Congrès médicaux par M. le Professeur J. Vanverts

Le Congrès international de Physiologie, qui s'est tenu à Zurich en août dernier, a introduit dans son règlement une disposition qui mérite d'être signalée : seules y furent discutées les questions qui avaient été mises à l'ordre du jour et sur lesquelles des rapports avaient été rédigés et envoyés aux congressistes. Les communications individuelles, sur des sujets divers, furent supprimées.



M. le Prof. Vanverts

On sait que dans la plupart des Congrès, une ou plusieurs questions choisies à l'avance sont l'objet de rapports qui sont distribués aux membres quelques semaines avant l'ouverture des débats. Chacun des orateurs, ayant pris connaissance des rapports et s'étant reporté à ses observations et à ses expériences, peut établir sur des bases solides les remarques qu'il présentera au cours de la discussion. Celle-ci permet ainsi de connaître, sur les questions discutées, l'avis des compétences, venues des diverses régions d'un pays, quand il s'agit d'un Congrès national, des divers points du monde quand le Congrès est international.

A cette partie la plus intéressante du Congrès fait d'ordinaire suite une seconde partie, moins importante, qui consiste dans des communications individuelles sur des sujets variés au choix des orateurs. Ces communications ne sont pas à leur place dans un Congrès et ne retiennent guère l'attention des congressistes. C'est dans les Sociétés locales ou dans les revues scientifiques qu'elles doivent être publiées. Elles présentent, du reste, l'inconvénient d'allonger inutilement la durée des Congrès et de susciter des discussions qui ne reposent que sur des impressions et des souvenirs.

On a soutenu, pour conserver les communications individuelles, qu'elles étaient désirées par certains congressistes et qu'elles entraînaient ainsi une augmentation du nombre de ceux qui s'inscrivaient et assistaient aux séances du Congrès. Cette raison ne me semble guère importante et, pour mon compte, j'ai toujours soutenu, avec plus ou moins de succès, que les Congrès devaient exclusivement servir à la discussion d'un petit nombre de questions mises à l'ordre du jour.

Certains Congrès — tel celui de la Société Internationale de Chirurgie — avaient précédé le Congrès International de Physiologie dans la voie où celui-ci s'est engagé.

Il faut espérer que ces deux exemples seront suivis.

UN CONCOURS SUR TITRES EST OUVERT POUR LA NOMINATION D'UN MEDECIN SPECIALISE DES DISPENSAIRES DE LA DROME

Ce médecin ne devra pas faire de clientèle, conformément au Règlement Intérieur des Dispensaires antituberculeux.

Adresser les demandes d'inscription au Président du Comité Départemental d'Hygiène Sociale, Préfecture de la Drôme, à Valence, qui indiquera les pièces à fournir pour la constitution des dossiers.

CEUX QUI COMPTENT SUR EUX-MÊMES

M. le Professeur Bottu a aménagé sous ses Laboratoires un abri contre les bombardements

En nos temps de cagourlardises, il eût paru suspect aux rares passants de la rue N.-D.-des-Champs de voir, à une heure matinale, des hommes d'âge et de sévère aspect prendre la voie d'un garage souterrain. La vérité était, comme toujours, beaucoup plus simple. Elle était cependant pittoresque. M. le Pr Bottu avait convié quelques personnalités de marque, et d'autres qu'honore son amitié, à visiter l'abri de guerre qu'il a, « proprio bottu » (rectifiez), installé à soixante pieds sous terre dans le calcaire qui sert d'assise à ses laboratoires.

On ne saurait dire qu'il s'agissait là d'une inauguration ni d'une « pendaison de crémaillère », car tout chacun espère qu'un tel logis ne servira jamais. Mais on devait y voir une initiative qui ne manquait pas d'à-propos.

Quand tout ce monde savant, qui comptait professeurs et généraux, fut rassemblé dans la chambre souterraine bi-compartimentée, le maître de céans détailla une courte conférence où les anecdotes historiques voisinèrent avec la chimie, la pyrotechnie et l'hygiène.

Si la Seine « arrose des prés fleuris », de hautes falaises crayeuses lui font comme un couloir qui indique le lit qu'elle s'est creusé au cours des âges millénaires. Sur le flanc de ces falaises, les hommes devaient aller chercher leurs matériaux de construction : pierres et plâtre. Les Romains y songèrent les premiers, mais ne croyez pas que leur exemple fut suivi.

Pendant plus de mille ans, Paris ne connut que des maisons en bois ou en plâtre, aussi fut-il, à plusieurs reprises, détruit par des incendies. Avec les pierres des temples et des palais romains, on contruisit des édifices, des ponts, des hôtels pour grands seigneurs. Sous Henri IV, la brique connut une ère de succès (place des Vosges, Hôpital Saint-Louis). Puis ce fut, si on peut dire, l'âge de la pierre.

Pour construire en pierre toutes les maisons, des carrières immenses furent alors exploitées dans les collines bordant Paris. Jusqu'au XVIIIe siècle, on y pouvait accéder à flanc de coteau. Celles de Montmartre étaient encore ouvertes au XIXe siècle, puisque les émeutiers de 1848 s'y réfugièrent. Mais la ville, en s'élargissant, recouvrit bientôt les collines creusées de carrières. Et c'est ainsi qu'un grand nombre de quartiers de Paris sont édifiés comme sur des termitières.

Celui de N.-D.-des-Champs est de ceux-là. Il existait là des carrières dont les vestiges s'étendent sous l'Ecole de pharmacie, le Lycée Montaigne, et qui furent exploitées jusqu'à la fin du XVIIIe siècle par les Chartreux qui s'étaient installés à cet endroit depuis Saint-Louis. C'est sur une partie de ces carrières que sont construits les Laboratoires de M. le Pr Bottu.

La construction d'immeubles modernes sur des terrains ainsi profondément creusés de galeries présentait des dangers que maints « fontis » révélèrent. Il fallut entrevoir la nécessité de soutenir les voûtes de ces carrières par des piliers ; et pour éviter tout accident, on décida, dès la fin du dix-huitième siècle, d'établir une carte des carrières. Un service spécial fut même chargé de la surveillance de ce Paris souterrain qui était devenu le refuge de malfaiteurs et de contrebandiers. Des sorciers y montraient même le diable.

M. le Pr Bottu y vit une utilisation que lui suggéra l'attention qu'il porte depuis longtemps au problème de la sécurité contre la guerre chimique.

L'abri aménagé sous l'immeuble du Laboratoire Bottu a une surface de 130 mètres carrés, une hauteur de 3 mètres et un volume d'air de 340 mètres cubes. Un puits à eau y est creusé, descendant encore à sept mètres plus bas. Une sortie de secours est ouverte sur une des galeries de visite du service des carrières et permet d'utiliser les différents escaliers d'accès de ce service. Deux tuyaux de ventilation facilement obturables font communiquer l'abri, l'un avec un atelier en sous-sol du Laboratoire, l'autre avec l'air libre au sommet du neuvième étage de l'immeuble par un tuyau de 42 mètres.

L'abri se trouve donc protégé contre tout obus ou bombe explosive : 1° par les plans d'éclatement successifs que représentent les dix planchers en béton de l'immeuble ; 2° par 18 mètres de terre ; 3° par une couche de 80 centimètres de roche monolithe. Il est protégé contre les gaz par sa profondeur, par la disposition en chicane de l'escalier et par des portes étanches métalliques fermées sur caoutchouc mousse.

Comment sera effectuée la régénération d'oxygène dans cet abri ? On a remarqué que, dans les caves où s'effectue la culture des champignons, l'air est renouvelé à l'aide de hautes cheminées d'aspiration. Mais que peuvent aspirer ces cheminées ? L'air contenu dans les parois poreuses.

M. le Pr Bottu effectua une série d'expériences chimiques montrant la régénération de l'air par ce moyen, mais la valeur de l'empirisme des champignonnistes fut démontrée aux visiteurs par un phénomène d'observation très publique : si on suspend une série de petits drapeaux en papier près des parois, on les aperçoit agités par un souffle venu des parois, dès ou'on met en marche le ventilateur à bras installé dans l'abri.

M. le Pr Bottu termina son exposé familier, mais captivant d'intérêt, par un aperçu rapide sur les différentes sortes de bombes qui seraient employées dans la guerre de demain et il cite comme les plus redoutables les bombes explosives dont on a vu les effets en Chine et en Espagne ; elles sont à même d'anéantir plusieurs immeubles et de faire éclater les poumons de personnes situées à 400 mètres !

Ce qu'il faut louer, ce n'est pas tant la compétence de M. le Pr Bottu en ce domaine des engins de guerre, mais l'initiative dont il fit montre et qui devrait être suivie dans la mesure de leurs moyens par beaucoup de chefs d'entreprises, — car il n'est peut-être plus l'heure de tout attendre de l'Etat pour mettre rapidement les populations à l'abri des bombardements aériens.

Avant que ses invités ne se séparent, M. le Pr Bottu a voulu leur donner l'émotion d'une promenade en galeries souterraines. Nous parcourûmes ainsi plus d'un kilomètre dans un « boyau » de calcaire large d'à peine 80 centimètres et où il fallait se courber exagérément. Comme un visiteur signalait les stalagmites, il fut fut répondu que c'étaient des *néolithes*. Et c'est ainsi qu'un bon mot dissipa l'angoisse engendrée par la répétition d'une expérience de temps de guerre.

J. CRINON.

AU MINISTÈRE DU TRAVAIL

Il est ouvert : 1° Un concours sur titres pour un emploi de médecin contrôleur adjoint stagiaire des Assurances sociales, réservé aux hommes ;

2° Un concours sur titres pour un emploi de médecin contrôleur adjoint stagiaire des Assurances sociales, réservé aux femmes.

Les demandes d'admission à ce concours seront reçues au Ministère du Travail, Bureau du Personnel (4e section), 127, rue de Grenelle, à Paris (7e), jusqu'au 30 octobre 1938 inclus.

Revue de la Presse Scientifique

RAPPEL DE QUELQUES NOTIONS SUR LA PHARMACOLOGIE DES SELS D'OR, Jacques FORESTIER. (*Le Progrès Médical.*)

Jusqu'à ces dernières années, l'or en nature ou sous forme de sel était employé sur une petite échelle parce qu'on n'avait pas trouvé les formes chimiques qui en exaltent l'activité : le chlorure d'or et le cyanure sont en effet mal tolérés à des doses véritablement actives.

Depuis les découvertes de A. Lumière sur les thio-dérivés aureux et les travaux considérables de Feldt, la médecine a à sa disposition de nombreux sels d'or, soit minéraux, tels que la sanocrysine de Mollgaard, soit organiques, dont l'activité est considérable et la toxicité très atténuée. Tous ces composés, sans exception, contiennent dans leurs molécules un radical sulfhydrique qui, lié à l'or, en constitue l'élément thérapeutique actif. Contrairement aux autres métaux lourds employés, notamment dans la syphilis, comme le mercure et le bismuth, qui sont actifs, quelle que soit la forme sous laquelle on les emploie et même sous la forme métallique (frictions mercurielles), les sels d'or, pour être dignes d'un emploi thérapeutique, doivent contenir le radical AuS. Ils se rapprochent donc des composés arsenicaux, actifs dans la syphilis sous la forme d'arsénobenzène, à l'exclusion de tout autre groupement chimique.

Bien que les médecins aient actuellement sur le marché une dizaine de composés auriques efficaces et maniables, il est à espérer que la chimie nous donnera dans un avenir prochain des produits encore moins toxiques et plus actifs.

Un autre point sur lequel il faut attirer l'attention des médecins dans la pharmacologie de l'or, c'est la lenteur de son élimination. Celle-ci se fait surtout par les urines et un peu par les selles. Assez importante au début, elle peut persister pendant plusieurs semaines pour les doses thérapeutiques. Il faut donc prendre soin de ne pas rapprocher l'intervalle entre les injections, car la superposition des doses incomplètement éliminées peut amener le sujet au delà de l'état de saturation tolérable et entraîner des accidents toxiques. Dès le début de notre expérience nous avons insisté sur la notion de centigramme-jour dans la posologie de l'or, qui implique l'idée que pour chaque sel employé et pour chaque malade, il ne faut pas dépasser, ni une certaine dose par injection, ni descendre au-dessous d'un certain intervalle. La lenteur d'élimination des sels d'or explique également l'apparition de certains accidents retardés. Il faut noter enfin que parmi les tissus sur lesquels l'or, une fois injecté, tend à se fixer, le tissu cérébral entre pour une part importante, d'où l'intérêt de l'or dans la neuro-syphilis, que l'arsenic, incapable de franchir la barrière méningée, ne peut traiter utilement. Les expériences ont également montré que l'or tend à se fixer avec électivité sur les tissus pathologiques, quelle que soit leur nature.

⁂

PATHOGENIE DE L'ŒDEME AIGU PULMONAIRE DU RETRECISSEMENT MITRAL, Pierre BROUSTET. (*Paris Médical.*)

Dans la règle, le rythme du cœur, chez les malades victimes de cet accident, est resté régulier, sinusal. Il est rare que l'œdème aigu survienne chez des mitraux en arythmie complète. Au contraire, certains malades ont des crises œdémateuses répétées tant qu'ils conservent un rythme sinusal ; ils en sont complètement délivrés à partir du jour où ils entrent en fibrillation.

On ne sera donc pas surpris que l'œdème aigu éclate non point chez les malades porteurs d'oreillettes dilatées, mais chez ceux dont l'oreillette gauche, modérément hypertrophiée, bombe simplement sur le bord gauche du cœur et reste capable d'une contraction régulière et efficace.

Les crises d'œdème ont une allure différente suivant les sujets. Tantôt il s'agit de manifestations dramatiques avec abondante expectoration mousseuse, tantôt de petites dyspnées transitoires qui s'accompagnent simplement d' « humidité bronchique » perçue par le malade, et de quelques crachats spumeux ; entre ces cas extrêmes, on rencontre tous les intermédiaires.

Chez un même malade, par contre, la crise a presque toujours les mêmes caractères.

La cause immédiate des crises est connue de certains malades : c'est un effort musculaire, c'est un changement de température, c'est l'immersion dans l'eau, ou trop chaude ou trop froide, d'un bain. Certains ont uniquement des crises nocturnes, qui surviennent à heure fixe. Il semble qu'existe, chez beaucoup de sujets, un déterminisme assez précis.

La crise terminée, le fonctionnement cardiaque redevient très satisfaisant. L'équilibre circulatoire est parfaitement assuré. L'œdème aigu survient ainsi chez des malades habituellement peu gênés par leur lésion : ils restent capables d'une vie normale, d'une activité professionnelle convenable ; ils n'ont pas d'accidents cardiaques permanents. Leur crise œdémateuse terminée, les malades redeviennent exactement ce qu'ils étaient auparavant ; leur état ne s'est pas aggravé, et la manifestation aiguë qu'ils viennent de subir, différant en cela de celle d'un hypertendu ou d'un aortique, n'est pas une étape vers une insuffisance cardiaque progressive.

Tels sont les caractères, assez originaux, de l'œdème aigu pulmonaire chez les mitraux.

SYNDROMES D'ANOVARIE ET D'HYPOVARIE, JUNION. (*Le Bulletin Médical.*)

Ils sont dus à *l'aplasie ovarienne double* ou à une *hypoplasie* plus ou moins curable.

Les *troubles menstruels* attirent l'attention : il y a *aménorrhée totale* (les premières règles n'apparaissent pas) en cas d'aplasie, — ou *oligoménorrhée* (hypoplasie) : les premières règles surviennent vers 13 ans ou plus tard (16-18 ans) ; elles sont ensuite peu abondantes et pâles, douloureuses et irrégulières, souvent ménorragiques.

L'Hypotrophie des organes génitaux externes est habituelle (vulve petite, grandes lèvres sèches et minces, clitoris peu développé, utérus petit).

Les *caractères sexuels secondaires* n'apparaissent pas : absence de poils pubiens et axillaires ; les mamelles ne se développent pas, la poitrine reste plate, le bassin ne s'élargit pas : la fille prend une morphologie masculine, grandit et évolue vers le gigantisme macroskèle, tout en gardant un caractère d'infantilisme prononcé.

On note également la persistance d'un *psychisme puéril*, avec parfois de l'irritabilité, de la tristesse, un sommeil agité.

L'acrocyanose est fréquente, avec sueurs et troubles thermiques localisés aux extrémités (engelures).

Un dysfonctionnement thyroïdien est fréquent, soit hypo (frilosité, obésité, apathie), soit hyperthyroïdien (palpitations, excitabilité).

On peut voir se développer à la puberté un petit goitre parenchymateux, qui n'est qu'une hypertrophie réactionnelle à l'égard des insuffisances ovariennes : ce goitre doit disparaître par un traitement hypophyso-ovarien avec la disparition des troubles génitaux.

Signes d'anémie constants : troubles nerveux, migraines, céphalées, insomnies, cauchemars, bouffées de chaleur, sueurs, possibilité de scolioses douloureuses, pied plat ; la chlorose est rattachée aujourd'hui à cette forme d'insuffisance ovarienne.

Il y a des *degrés dans l'anovarie*, depuis *l'eunuchisme* (aplasie ovarienne totale), jusqu'aux *formes frustes*, les plus fréquentes, dans lesquelles la morphologie féminine peut être normalement développée. On connaît des formes familiales.

Ces troubles s'atténuent en général avec la croissance.

⁂

REFLEXIONS SUR LES ALBUMINURIES INTERMITTENTES, Pr. MERKLEN (de Strasbourg). (*Paris Médical.*)

Les albuminuries dites fonctionnelles ont soulevé entre autres et en première ligne la question de leur origine rénale ou extra-rénale. Les deux conceptions se sont prévalu de sérieux arguments. C'est surtout l'albuminurie orthostatique qui a servi de thème aux discussions ; peut-être autour d'elle a-t-on généralisé avec quelque complaisance.

Un fait s'impose ; la curabilité très fréquente, sinon constante, des albuminuries fonctionnelles, si bien que celles qui se prolongent après la vingtième année environ sont à revoir. On en a tiré la conclusion trop absolue que par là même il est prouvé qu'elles n'altèrent pas les reins. Mais des néphrites avérées ne sont-elles pas susceptibles de guérison ?

De même est-il excessif d'affirmer l'extrarénal par l'absence de signes cliniques d'insuffisance des reins. L'objection est du genre de celle de plus haut : n'existe-t-il pas des atteintes rénales assez légères pour échapper à nos investigations actuelles ? Au surplus, les observations d'albuminuries fonctionnelles abondent où ont été relevés des signes d'insuffisance sur lesquels différents auteurs se sont appuyés pour affirmer un état rénal qui, dans ces conditions, semble en effet indéniable.

Après avoir longtemps estimé que les albuminuries fonctionnelles se développent sans participation des reins, nous croyons aujourd'hui qu'il y a lieu d'être moins catégorique. Nous avons exprimé notre opinion en considérant les albuminuries fonctionnelles comme « des réactions rénales univoques dans leur formule générale, mais variables dans leurs degrés, à des facteurs extrarénaux très divers ».

⁂

MALADIE DE MOUSSOUS CHEZ UN HEREDO-SYPHILITIQUE, V. CORDONNIER. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

Il est certain que, sous le nom de maladie de Moussous ou, moins exactement, de Leiner-Moussous, on a englobé des syndromes différents. Par exemple, Leiner signale 15 morts sur 43 cas ; les auteurs modernes soulignent généralement la bénignité relative de ce syndrome, surtout par rapport à la maladie de Ritter. Il s'agit donc vraisemblablement de faits différents.

De même, si l'on fait appel aux idées pathogéniques des différents auteurs, on se heurte à de telles divergences qu'il faut bien admettre des cas différents.

Pour Beck, il s'agit d'un syndrome toxique.

Pour Artem d'Alessandri, on a affaire à une forme d'eczéma séborrhéique.

Récemment, M. et Mme Montlaur ont admis une origine entérococcique du syndrome ; ils ont rapporté des cas de guérison par le vaccin entérococcique. Ici même, Mlle Sénellart a rapporté un cas analogue avec guérison par un vaccin administré par voie buccale.

Enfin, tout dernièrement, deux auteurs espagnols de Burgos, Conejamin et Romain Rabana, croient également à l'origine infectieuse de l'érythrodermie, mais pour eux c'est le colibacille qui est responsable.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE NÉO-HIPPOCRATIQUE

(Suite et fin de la page 2)

La tendance du médecin actuel doit être d'interpréter, de donner leur valeur à ces symptômes isolés, non pathognomoniques, en les rapprochant, non pas des autres symptômes du tableau clinique qui ne peuvent exister encore, mais des renseignements constitutionnels et héréditaires et des épreuves fonctionnelles, dont nous parlerons au prochain chapitre. D'autres fois, il ne s'agit pas de l'apparition d'un symptôme isolé, mais de divers symptômes, et même de la totalité du tableau clinique, mais si atténué qu'il n'est pas considéré par le patient lui-même comme une maladie, mais plutôt comme de simples incommodités du tempérament... Ils étudient alors les petits symptômes et les syndrômes frustes constituant le début clinique des maladies des glandes endocrines et de la nutrition...

C'est ainsi qu'ils passent en revue les états d'hyperpituitarisme acidophile et basophile, les insuffisances des lobes antérieurs et postérieurs de l'hypophyse, l'hyperthyroïdisme, l'insuffisance thyroïdienne, l'hyper et l'hypoparathyroïdisme, les syndrômes hypersurrénaux totaux et dissociés, l'insuffisance surrénale, les syndrômes hypo et hypergénitaux.

Ils insistent sur le diagnostic précoce des maladies de la nutrition : diabète, goutte, obésité.

Leur chapitre V est consacré aux épreuves fonctionnelles et aux tests de laboratoire dont ils font une étude critique détaillée. « Il faut reconnaître d'ailleurs, écrivent-ils, que, en général, la valeur de ces renseignements est très modique pour le diagnostic pré-clinique des maladies. Presque tous se fondent sur des déviations fonctionnelles de l'état normal, mais déjà relativement avancées. C'est une erreur évidente de la médecine moderne que l'importance fétichiste que l'on donne aux méthodes de laboratoire, oubliant la recherche et la valeur des menus symptômes initiaux, en général beaucoup plus précoces que nos tests analytiques. L'importance de ceux-ci peut être décisive pour différencier entre eux des syndrômes avancés ; mais dans le diagnostic pré-clinique, la suprématie de l'observation du malade n'est pas en question. »

CONCLUSIONS

Les données exposées permettent d'établir sur un terrain scientifique le problème du diagnostic des maladies métaboliques et endocrines dans la phase pré-clinique : dans le sens, non pas du diagnostic précoce des syndrômes classiques, mais dans celui du diagnostic des processus pathologiques durant les phases cachées qui précèdent l'établissement des tableaux cliniques classiques.

En réalité, cette étude établit, à son tour, le problème de la connaissance du terrain, c'est-à-dire de la prédisposition organique de chaque maladie. Ce terrain nous est révélé en grande partie, bien qu'encore sans grande précision scientifique, par la morphologie constitutionnelle ; celle-ci étant, dans une certaine mesure, fonction d'attitudes fonctionnelles déterminées des glandes endocrines.

Si les cliniciens se penchent de plus en plus sur les phases initiales des maladies, c'est qu'ils portent un intérêt de plus en plus vif pour la médecine prophylactique, sous le signe de laquelle se développera la profession médicale future. La prophylaxie doit être, en effet, non seulement notre desideratum en pathologie infectieuse, ainsi qu'il l'est déjà, mais dans toutes les branches de la médecine et, tout particulièrement, dans celles qui ont fait l'objet de ce rapport.

Une aide puissante apportée à cette conception de la médecine et dont on peut espérer davantage encore pour l'avenir, est due à l'extension croissante de la médecine d'assistance, aux examens des enfants des écoles, des étudiants universitaires, des ouvriers des grandes fabriques, etc... Cela permet de supposer qu'une organisation future d'examens périodiques de toute l'humanité qu'on croit saine permettra, en partie, la connaissance très précoce des maladies, au lieu de celle des états terminaux que nous nous bornons aujourd'hui à diagnostiquer journellement ; cela permettrait de prendre des mesures hygiéniques et diététiques, de conseiller certains choix de profession, de régime de vie, etc..., qui éviteront le changement de la « prédisposition » en « maladie », changement qui est présentement quasi fatal. Ces techniques, en tout cas, permettront d'établir les traitements dans les périodes initiales de chaque maladie, qui sont celles véritablement accessibles à la thérapeutique.

Vacances de Noël sur la Côte d'Azur

Le XVI[e] Voyage Médical International de Noël sur la Côte d'Azur, organisé par la « Société Médicale du Littoral Méditerranéen », aura lieu, comme de coutume, du 26 décembre 1938 au 1er janvier 1939. La concentration se fera à Cannes (Hôtel Carlton, Promenade de la Croisette), dans la matinée du lundi 26 décembre. L'après-midi sera consacrée à la visite de Cannes et de Super-Cannes, et la réception inaugurale du voyage aura lieu dans la soirée.

La matinée du 27 sera consacrée au Cannet et à Juan-les-Pins, où l'on visitera le poste d'émission radiophonique Radio-Méditerranée. Dans l'après-midi, on verra la cité grecque d'Antipolis (Antibes) et l'on admirera, du haut du Cap, le magnifique panorama des Alpes, avec leurs glaciers. On reviendra à Cannes par le Golfe-Juan, où se réunit l'escadre de la Méditerranée.

Le 28, on visitera Grasse, centre climatique de la zone intérieure, avec ses fabriques de parfums ; — Vence et ses sanatoria ; — Cagnes, la cité des peintres et des poètes ; — et l'on arrivera le soir à Nice, métropole de la Côte d'Azur.

Le 29, les voyageurs parcourront l'antique Voie Romaine (Grande-Corniche), de Nice à Menton : ils verront l'observatoire de Nice, le monument érigé par Auguste à la Turbie, le château médiéval de Roquebrune. Ils visiteront la gracieuse et antique station climatique de Menton (Lumone), avec le Cap-Martin, le château de Grimaldi, les laboratoires et l'élevage du docteur Voronoff.

Ils seront, le 30 décembre, les hôtes de la Principauté de Monaco (Hôtel Monte-Carlo-Palace) ; ils admireront le Musée Océanographique, unique dans le monde, le Musée d'Anthropologie préhistorique, le Palais des Princes, le Casino de Monte-Carlo, et ses jardins magnifiques.

Ils visiteront, le samedi 31 décembre, les jardins exotiques de Monaco et leur flore tropicale. Ils parcourront la route de la Moyenne-Corniche, inaugurée cette année par le Président de la République. Ils verront Eze, place forte médiévale, et ses mandariniers ; Beaulieu et ses villas entourées de dattiers, de bananiers et de pamplemousses ; Villefranche et sa rade fréquentée par les plus beaux paquebots ; le Mont-Boron, avec le merveilleux panorama de la Baie des Anges. Ils seront de retour dans l'après-midi à Nice, où le voyage prendra fin le 1er janvier.

Ainsi, après ces six radieuses journées au pays du soleil et des fleurs, il sera facile aux médecins qui doivent être rentrés à leur cabinet le lundi 2 janvier, de se mettre en route le dimanche sans fatigue. Et pour ceux qui pourront disposer d'un temps un peu plus long, une excursion facultative sera organisée au départ de Nice, le dimanche 1er janvier ou le lundi 2, pour permettre aux amateurs de montagne (altitude 1.500 à 3.000 mètres) et de sports d'hiver, de se transporter, en 3 heures, du bord de la mer à Beuil et à Valberg, par les fantastiques gorges de rochers rouges de Cians et de Daluis. Ils reviendront à Nice dans la soirée. Puis, ils pourront s'embarquer le mardi 3 janvier au port de Nice, pour une excursion facultative en Corse (demander le programme spécial). Après la visite de l'Ile enchantée, ils reviendront à Nice le vendredi au matin.

Les parcours sur le Littoral seront effectués dans de très beaux auto-cars Pullman, et le voyage en Corse par les paquebots de la Compagnie Fraissinet. Les séjours seront assurés partout avec le large confort qui est traditionnel à la Société Médicale du Littoral Méditerranéen. Les visites et les promenades seront accompagnées de démonstrations scientifiques et de causeries historiques. Des permis de parcours à tarif réduit seront mis à la disposition des adhérents, avec arrêts autorisés en cours de route. Les membres de la famille des médecins seront admis, ainsi que les étudiants en médecine. « L'Office Climatique de la Société Médicale » donne, dès à présent, tous les renseignements complémentaires, indique les conditions du voyage et reçoit les inscriptions, 24, rue Verdi, à Nice.

Ordre de la Santé Publique

Ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade d'officier

M. le Docteur Bezian (Jean-Louis), médecin inspecteur de l'enfance à Gujan-Mestras (Gironde).

M. le Docteur Briand, médecin à la maison maternelle nationale de Saint-Maurice (Seine).

M. le Docteur Cortez (Emile-Marie-Dominique), médecin de l'assistance médicale gratuite à Cublize (Rhône).

M. le Docteur Delmont-Bebet (Jacques), médecin-chef du dispensaire, 3, rue Omer-Talon, à Paris.

M. le Docteur Moncenix (Georges-Alphonse) directeur du bureau municipal d'hygiène, à Grenoble (Isère).

M. le Docteur Naveau (Pierre), médecin phtisiologue à Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales).

M. Norgelet (Jules), commissaire du gouvernement à l'établissement thermal de Plombières (Vosges).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CLINICAT

Sont nommés, à la suite des récents concours, chefs de clinique :

Clinique obstétricale Baudelocque : M. Rouchy.

Clinique obstétricale Tarnier : MM. Lanthier, Barbier.

Clinique obstétricale Saint-Antoine : M. Vincent.

Clinique gynécologique Broca : MM. Longuet, Filhoulaud.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale : MM. Leconte, Longuet, Rolé, Vercier, Mme Leconte.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière : MM. Messimy, Aubrun, Salles.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Saint-Louis : MM. Gracianski, Meyer-Heine, Seringe.

Clinique médicale infantile, Enfants-Malades : MM. Temerson, Bourée, Mme Morel-Ronsin.

Clinique de la première enfance, Enfants-Assistés : MM. Delort, Tanret, Rossier.

Clinique des maladies infectieuses, Claude-Bernard : MM. Conte, Brocard, Netter, Israël.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 14 de PALLAS

SOMMAIRE du N° 15 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes. M. le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, par M. le professeur agrégé Piéchaud, de la même faculté. — **Un entretien avec M. le docteur Voronoff.** — **Epilogues, Eloge de la solitude,** par le docteur J. Crinon. — **Procès en révision. Le vrai docteur Guillotin,** par J. Hérissay. — **Exotisme.** — **La Vierge aux Roseaux.** — **Comment passer vos vacances, Faites du Yachting,** conseille le docteur Duhem. — **L'Offrande, L'Epouvantail, Le Faux Pas,** images de la vie (photos d'art). — **Carnet d'un médecin de réserve,** par le docteur Ogliastri de Gentile. — **Il ne faut pas primariser l'enseignement secondaire donné aux futurs médecins,** par le M. L. Abensour, docteur ès lettres, agrégé de l'Université. — **La Muse d'Hippocrate. Les chevaux de bois d'après le tableau d'Henri Montassier,** poème par le docteur Eylaud. — **Au Quartier Latin il y a cinquante ans. Un article plein de souvenirs,** par le docteur Bouqnet. Illustrations de Pécoud, Galland, Le Rallic, Moritz. Arrangements artistiques par Andrêini.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

LÉGION D'HONNEUR

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur (au titre de l'Education physique et des Sports) :

Au grade d'officier : M. Heckel (Francis-Marie), docteur en médecine à Paris ; 51 ans de services militaires et d'études scientifiques particulièrement remarquées. A joué un rôle de premier plan dans l'étude de certaines maladies ; il a, grâce à ses travaux, contribué à perfectionner la thérapeutique moderne. Chevalier du 12 août 1932. Titres exceptionnels.

Au grade de chevalier : M. Bregier (Maurice-Edmond) ; 24 ans de services civils et militaires. Docteur en médecine à Puteaux (Seine), président de l'Etoile Sportive de Puteaux, vice-président de la Jeunesse Sportive de Puteaux. Titres exceptionnels.

IXe Congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord

ORAN, 3, 4, 5 AVRIL 1939

La Société Médicale du département d'Oran a été chargée d'organiser le prochain Congrès de la Fédération.

Ce Congrès tiendra ses assises à Oran, les 3, 4 et 5 avril 1939, sous la présidence du docteur Jasseron, ophtalmologiste de l'hôpital civil.

Le sujet proposé par la Société Médicale a été retenu comme celui du Congrès : « **Les Brucelloses en Afrique du Nord** ».

Un Comité d'organisation du Congrès a été aussitôt créé ; il se compose des membres du Bureau de la Société Médicale et de ceux du Comité de rédaction de « L'Oranie Médicale ».

C'est ce Comité qui est chargé de mettre sur pied toute l'organisation du Congrès : partie scientifique et partie touristique.

D'ores et déjà, le Comité d'organisation du Congrès rappelle aux confrères, membres de la Fédération, que chacun des rapports sera suivi d'une discussion. Il est particulièrement désirable qu'au cours de cette discussion de nombreuses observations soient présentées par les médecins oraniens qui sont parmi ceux qui, tant en France qu'en Algérie, ont probablement la plus grande expérience de la mélitococcie.

(Les titres des rapports présentés seront publiés dans le prochain numéro).

Les sujets qui seront traités au Congrès, ont trait aux Brucelloses (épidémiologie, identifications, diagnostic, formes cliniques, complications, traitements et prophylaxie.

L'ASSEMBLEE ANNUELLE DE L'UNION THERAPEUTIQUE AURA LIEU LE MERCREDI 12 OCTOBRE PROCHAIN, A LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS SOUS LA PRESIDENCE DU PROFESSEUR LOEPER

Les questions suivantes seront traitées par les rapporteurs : MM. les professeurs Dautrebande (Liége) : *L'oxygénothérapie ;*

Singer (Vienne) : La *protéinothérapie du diabète ;*

Hernando (Madrid) : *Vitaminothérapie dans les maladies de l'appareil digestif ;*

Burgi (Berne) : *Chlorophylie et lésions cutanées ;*

MM. le Professeur agrégé Henri Bénard et le Docteur Sallet (Paris) : *Les injections intraveineuses continues en thérapeutique.*

Dans l'après-midi, à 15 heures, se tiendra la séance plénière de l'*Union et de la Société de Thérapeutique de Paris.*

L'ordre du jour sera le suivant : Le soufre en thérapeutique. Rapporteurs : MM. les professeurs Burgi (Berne) : Les combinaisons du soufre en thérapeutique ; Knud Schrœder (Copenhague) : Le soufre, modificateur des maladies infectieuses ; L. Binet (Paris) : Le rôle du soufre dans la vie des tissus ; Campanacci (Parme) : Le soufre médicament des arthropathies ; le Docteur Louis Bory (Paris) : Le soufre et la peau.

Les demandes d'adhésion à l'Union thérapeutique doivent être adressées au secrétaire général, le Docteur G. Leveu, 24, rue de Téhéran, Paris (VIIIe).

DERNIERS LIVRES PARUS

« **LUCHON, EVOLUTION DE SES DOCTRINES THERMALES A TRAVERS LES AGES** », par M. le docteur Pierre MOLINÉRY, ancien interne des Hôpitaux de Paris. — (Thèse de Paris, 1938.)

M. le professeur Chiray, successeur de M. Villaret à la chaire d'hydrologie de la Faculté, en acceptant de présider cette thèse, a marqué toute l'importance qu'il attache à l'étude de l'évolution des idées en crénothérapie.

On ne comprend bien le présent que si l'on pénètre le passé : Le présent, fils du passé, prépare l'avenir. L'annaliste est un forgeron, a-t-il été écrit, qui rive les maillons de la chaîne.

Notre confrère et ami, M. Pierre Molinéry, vivant à Luchon depuis de longues années déjà, a pu colliger des documents qui, un jour, éventuellement, pourraient être mis en œuvre : C'est chose faite.

L'auteur a largement puisé dans les archives, en très grande partie inédites, de la famille des Barrié. Cette famille a constitué une véritable dynastie de médecins thermaux, en se succédant de père en fils, au cours de près de trois siècles, dans le pays des « Baigneries de Luchon ». A la vérité si ces archives portent sur les XVII[e], XVIII[e] et XIX[e] siècles, M. Molinéry, par le titre même de son ouvrage, devait être amené à remonter à l'époque romaine et à examiner à la lumière de travaux anciens ou très récents, la thérapeutique balnéothérapique thermale de nos aïeux.

L'histoire des Thermes Onésiens, appellation primitive, portée par les bains de Luchon, il y a deux mille ans de cela, se confond avec celle de tous ceux qui eurent tant de vogue à cette époque lointaine.

L'auteur résume les mille faits qui sont relatés dans un ouvrage plutôt rare : « Le Balneis Omnia quæ extant apud Graecos Latinos et Arabas », imprimé à Venise, en 1553, avec l'autorisation du Souverain Pontife. Par de multiples recoupements, il a été possible à M. Pierre Molinéry de reconstituer la vie quotidienne des malades auprès du « Balnéarium Lixonense post Néapolitense primum ».

Moyen Age, Renaissance retiennent le narrateur. Celui-ci de donner d'amples développements sur Luchon. à cette période si fertile en idées. Le XVIII[e] siècle mériterait, dans nos Pyrénées, de prendre le nom de « siècle d'Etigny ». Le maréchal de Richelieu, sur une ordonnance de Bordeu, vint à Luchon suivre une cure que le grand Barrié dirigea... Période douloureuse de la Révolution et de la danseuse Clothilde. Incendie des Thermes anciens, dont lady Chatterton donne une relation dramatique. Enfin, restauration de Chambert en 1848... Cure de Lamartine, cure du Prince Impérial. Lambron, Fontau, Filhol, Barrié. Garrigou, travaillent et profitent de la technique incomparable de François de Neufchâteau. Gouraud, puis de Lavarenne, créent, peut-on dire, les insufflations de 1800 à 1900. La sonde d'Itard devient l'instrument de choix pour la guérison à Luchon du catarrhe tubaire.

M. Molinéry, entre autres documents, publie la lettre inédite du grand savant de Rey-Pailhade sur le Philothéion découvert par lui. L'auteur termine enfin par l'histoire de la création du Vaporarium sulfuré et rappelle les travaux de Moureu et Lepape, Léon Bertrand, Dufréuoy, Astre, le dernier en date.

Editée avec luxe, illustrée de belles gravures de la collection du docteur Raymond Molinéry, cette thèse figurera avec honneur dans l'histoire de l'hydrologio française.

***

« **GUIDE DE BIOLOGIE CLINIQUE PRATIQUE** », 3[e] édition, in-8°, 72 pages, broché, par le docteur François MOREL. — Dépositaire : Librairie Le François. Prix : 15 francs.

Dans ce petit livre, absolument parfait de précision et de concision, l'auteur expose « tout l'indispensable, mais rien que l'indispensable » concernant les examens de laboratoire appliqués à la clinique courante. — Techniques des prélèvements usuels, chiffres normaux, interprétation de leurs variations sont schématisés très clairement.

Ce guide mérite d'être épandu parmi les praticiens et les étudiants.

***

TROUBLES FONCTIONNELS ET REFLEXES CONDITIONNELS, par Max DESMONTS. — (Palurac, éditeur, Montpellier. 30 fr.)

Une étude originale et remarquable vient de paraître sur les réflexes conditionnels, par le docteur Max Desmonts, de Montpellier.

Après un rappel de l'état actuel des rapports du psychisme et de l'organique, l'auteur a été amené à faire plusieurs séries d'expériences sur les réflexes conditionnels.

Il a fait des constatations très intéressantes, non seulement il a obtenu des réflexes conditionnels au processus paralytique anesthésique convulsifs, mais il a obtenu des réflexes conditionnels à la variation de la glycémie, à l'anaphylaxie, aux variations de la coagulation sanguine. Il a étudié l'action des réflexes conditionnels sur la cicatrisation, sur la catatonie due à l'histamine, sur l'intoxication par la tuberculine.

Mais ce qu'il y a d'intéressant, c'est qu'il a obtenu des réflexes conditionnels tantôt dans le sens de l'excitant absolu, tantôt en sens contraire. Il a, en effet, obtenu de l'hyperglycémie par un réflexe conditionnel à l'action de l'insuline et de l'hypercoagulabilité sanguine par action des réflexes conditionnels au liquide. Et surtout il a obtenu des réflexes conditionnels dissociés : hyperglycémie avec convulsions.

Il explique ces faits par la notion d'affect en comprenant sous ce nom le complexe global réalisé chez l'individu par l'ensemble des éléments psychoaffectifs et somatophysiologiques, celui-ci étant envisagé avec son déroulement dans le temps.

Pour lui, en présence d'un facteur donné, l'affect apparaît composé d'un couple de forces antagonistes, les unes dans le sens du facteur, les autres au sens contraire.

L'affect global de l'individu a sous sa dépendance et dépend des affects locaux ; ceux-ci pouvant se libérer partiellement de l'affect global, dans certaines circonstances.

L'auteur passe ensuite à l'application de ces constatations à la clinique.

Un prix médical du Rotary Français

Le Rotary français a créé un prix de 10.000 francs dit « Prix médical du Rotary français » destiné à récompenser l'auteur français du meilleur travail présenté sur « Le traitement sérothérapique de la poliomyélite ».

La commission est composée des docteurs A. Aynaud, d'Aix-en-Provence ; E. Bardier, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse ; L. Devraigue, accoucheur des hôpitaux de Paris ; E. Marquis, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes ; G. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; F. Papin, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; J. Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. Elle a décidé que les travaux présentés ne devront pas etre de simples compilations, de pures revues générales plus ou moins critiques, mais présenter un caractère original avec recherches personnelles épidémiologiques, cliniques ou expérimentales.

Les mémoires, sous peine de forclusion, devront être remis en six exemplaires au docteur J. Ramadier, 22, rue Clément-Marot, Paris, avant le 31 décembre 1938.

SOCIETÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La séance ordinaire du mois d'octobre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 24 octobre 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VI[e] arrondissement).

La séance supplémentaire du mois de novembre, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 10 novembre 1938, à 9 heures 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIV[e] arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté de Médecine.

La séance ordinaire du mois de novembre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 28 novembre 1938, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (XIV[e] arrondissement).

PROFESSEURS DE FACULTÉS

La chaire d'urologie (dernier titulaire : M. André) de la Faculté de médecine de l'université de Nancy est transformée, à compter du 1[er] octobre 1938, en chaire de médecine légale.

M. Mutel, agrégé, est nommé, à compter du 1[er] octobre 1938, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de l'université de Nancy.

La chaire d'oto-rhino-laryngologie (dernier titulaire : M. Jacques), de la Faculté de médecine de l'université de Nancy, est transformée, à compter du 1[er] octobre 1938, en chaire de pathologie générale et médecine expérimentale.

M. Simonin, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'université de Nancy, est nommé, à compter du 1[er] octobre 1938, professeur de pathologie générale et médecine expérimentale à la même faculté.

M. Dejan, agrégé, est nommé, à compter du 1[er] novembre 1938, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de l'université de Montpellier (dernier titulaire de la chaire : M. Villard).

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse est conféré à M. Moog, professeur de chimie et toxicologie à cette faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Hôpital et Dispensaire français de Londres

Une vacance de médecin-résident à cet hôpital se produira en octobre ou en novembre prochain.

Les nominations sont faites par concours sur titres. Les principales conditions à remplir sont les suivantes : Etre âgé de moins de trente ans, docteur en médecine, célibataire, parler français, signer un engagement d'au moins un an.

Les fonctions sont à peu près celles des internes des hôpitaux français. Traitement en espèces (100 livres sterling par an), logement, éclairage, nourriture. Il y a deux (ou trois) médecins-résidents prenant la garde à tour de rôle.

Pour tous renseignements, écrire au docteur Robert Pierret, villa Ménival, La Bourboule (Puy-de-Dôme).

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 718 — 9 OCTOBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. O. Rabaud. — Cl. « Inf. Méd. ».

Ces photographies ont été prises récemment sur les chantiers de la reconstruction de la Faculté de Médecine de Paris, qui s'élèvera sur l'emplacement de l'ancien hôpital de la Charité. On voit que les travaux sont très avancés et tout fait prévoir que l'inauguration de la nouvelle Faculté pourra être effectuée au cours de 1939

Au Congrès International de Chirurgie de Bruxelles [1]

Parmi les questions qui furent étudiées au cours de ce congrès, figure celle des greffes osseuses. — Voici l'exposé magistral qui fut fait au seuil de cette étude, par M. le Professeur B. Cunéo, de Paris.

Brillamment ouverte au point de vue expérimental et clinique par les recherches d'Ollier déjà vieilles de plus d'un demi-siècle, la question des greffes osseuses a pris un intérêt aigu au cours et à la fin de la grande guerre européenne lorsqu'il s'est agi de réparer les nombreuses pertes de substance du squelette, conséquences des fractures comminutives par projectiles.

En octobre 1922, date du rapport que Rouvillois et moi fûmes chargés d'établir pour



Ph. « Inf. Méd. ».

M. le Professeur Cunéo

le congrès annuel de l'association française de chirurgie, il parut établi que la greffe autoplastique représentait la méthode de choix pour l'immense majorité des chirurgiens. Cette notion n'a fait que s'affirmer depuis, bien que dans ces dernières années il se dessine une réaction contre l'emploi exclusif de la méthode autoplastique.

Avant d'exposer les résultats de ces différents procédés, il nous paraît indispensable de résumer brièvement les données actuellement acquises sur la biologie générale de la greffe autoplastique.

Prenons le cas schématique d'un greffon prélevé sur le sujet lui-même et placé entre les deux extrémités d'un os présentant une perte de substance.

Le greffon, détaché de son lit, privé par conséquent de toute circulation meurt. La greffe est donc une greffe morte, mais c'est une greffe fraîche. Cette mort totale ou subtotale du greffon est établie depuis 1894 par les travaux de Berth que les recherches exécutées pendant la guerre par Leriche et Policard et par nous-même ont entièrement confirmés.

Cette question de la mort du greffon est périodiquement remise en question. Axhausen a depuis longtemps signalé que quelques cellules du périoste ou des parties superficielles de l'os pouvaient conserver leur vitalité. Récemment G. Bahls a insisté de nouveau sur la possibilité d'une survie partielle plus ou moins étendue du greffon. Cette survie serait le fait des cellules osseuses dont un grand nombre échapperait à la mort. Il est cependant facile de voir que cette survie partielle de quelques éléments cellulaires ne présente aucun intérêt et ne change rien à l'évolution générale de la greffe.

Placé dans un lit taillé au niveau de chaque extrémité osseuse le greffon commence par se souder à celles-ci. Cette soudure se fait par un épanchement sanguin qui se transforme immédiatement en caillot fibrineux. Celui-ci est rapidement pénétré par les éléments du tissu conjonctif de l'os récepteur qui pénètrent dans les canaux de Havers du greffon. Ces éléments phagocytent les parties nécrosées qu'ils remplacent ensuite. Ils amènent avec eux les vaisseaux dont la progression amène la revascularisation du greffon. Réhabilitation et revascularisation du greffon se font pour ainsi dire simultanément et avec une rapidité extrême. Il est difficile de donner des chiffres au moins chez l'homme, car ils varient suivant la technique suivie. Certaines constatations nous permettent d'affirmer que de 10 à 15 jours après la greffe un greffon saigne, ce qui prouve qu'il est déjà au moins partiellement revascularisé.

La réhabilitation du greffon entraîne son remaniement par les éléments cellulaires importés de l'os récepteur. Ces remaniements comportent deux temps qui en fait son presque synchrones : la résorption est la formation d'os nouveau. La résorption est le fait des ostéoclastes et aussi d'une ostéolyse, paraissant dans une assez large mesure indépendante de tout élément cellulaire. Cette résorption entraîne l'élargissement irrégulier des canaux de Havers et un véritable morcellement du tissu osseux ancien. Les parties non résorbées de l'os ancien constituent des travées directrices autour desquelles se dépose l'os nouveau. Je ne prendrai pas parti dans les discussions auxquelles a donné lieu le mécanisme intime de la formation de cet os.

En fait l'os nouveau tapisse les cavités haversiennes élargies. Il est soumis à un remaniement intensif et il faut un délai assez long pour que l'apposition régulière et pour ainsi dire rythmée de couches successives aboutisse à la formation d'un os à caractère lamellaire.

Ces phénomènes qui se passent à l'intérieur du greffon se traduisent radiologiquement par une perte de son opacité qui traduit sa raréfaction, par l'estompage progressif de ses contours et de son contenu qui exprime son remaniement, par sa fusion optique avec l'os récepteur et son opacification stratifiée qui traduit sa transformation lamellaire.

Les extrémités osseuses ne jouent pas un rôle exclusif dans ce remaniement du greffon. Le tissu cellulaire voisin intervient également pour faire de l'os autour du greffon, en même temps que les bourgeons émanés de l'os récepteur en font à son intérieur. Cet os formé par le tissu conjonctif adjacent montre que le tissu osseux peut se former aux dépens d'éléments cellulaires non spécifiques ou tout au moins non primitivement spécifiques. C'est là un fait indiscutable prouvé par l'observation directe, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer pour l'affirmer l'exemple des ossifications hétérotopiques.

Il n'en est pas moins vrai que aussi bien dans le remaniement du greffon que dans l'accroissement de celui-ci en épaisseur, les extrémités osseuses jouent en pratique un rôle prédominant. On peut dire que la rapidité du remaniement du greffon est proportionnelle à l'activité des extrémités osseuses. Il est possible de mesurer radiographiquement la part qui revient à chaque extrémité pour ce remaniement. Une des extrémités par insuffisance de volume et surtout de vascularisation peut être impuissante à remplir son rôle et *il s'établit alors une pseudarthrose entre le greffon et l'extrémité osseuse stérile.*

Les extrémités osseuses interviennent également dans l'accroissement en épaisseur comme le montrent les figures radiographiques en sablier, images il est vrai moins démonstratives en ce sens qu'elles expriment plutôt l'intervention des extrémités en tant que foyers d'origine de l'apport calcique.

Deux faits résultent de l'ensemble des constatations que nous venons de résumer :

1° Si le greffon est absolument passif dans le processus de reconstruction osseuse, il joue néanmoins un rôle capital :

(*Voir la suite page 9*).

(1) Ce congrès qui avait été primitivement fixé comme devant se tenir à Vienne, s'est tenu à Bruxelles, fin septembre.

UNE VISITE aux chantiers des nouveaux bâtiments de la Faculté de Médecine de Paris

Nous avons, en compagnie de M. le Recteur Roussy et de M. le Doyen Tiffeneau, effectué récemment une visite aux chantiers des nouveaux bâtiments de la Faculté de Médecine de Paris. Tout permet de croire qu'ils seront terminés en 1939

Les nouveaux bâtiments de la Faculté s'élèveront à l'emplacement de l'ancien hôpital de la Charité, sur un terrain de 11.000 mètres carrés, limité par la rue des Saints-Pères, la rue Jacob, élargies, la première de six mètres, la seconde de cinq, et par le prolongement de la rue de Rennes, qui doit joindre la place Saint-Germain-des-Prés à la Seine. Du côté du boulevard Saint-Germain subsistera l'ancienne église de l'hôpital, où s'abritait naguère l'Académie de Médecine, avec son petit jardin.

Ces nouveaux bâtiments, de construction et d'aménagements très modernes, de style simple, sont destinés à abriter les enseignements des deux premières années de médecine, physique, chimie, histologie, physiologie et anatomie. Chacune de ces branches de l'enseignement médical comportera un amphithéâtre de moyennes proportions, pouvant contenir de 300 à 400 auditeurs. En outre, un grand amphithéâtre pourra contenir environ 1.500 élèves. La section de physiologie sera dotée d'un amphithéâtre d'une disposition spéciale dit « amphithéâtre-lorgnette », où 80 élèves pourront suivre, dans les meilleures conditions, une expérience sur un petit sujet, et dont ce sera l'une des premières réalisations.

D'autre part, chacune des branches d'enseignement aura à sa disposition des laboratoires de travaux pratiques pour les élèves, et des laboratoires de recherches. L'ensemble des locaux destinés à l'enseignement et à la recherche scientifique comprendra, aux différents étages, une surface totale utilisable de 60.000 mètres carrés. En plus, 5.000 mètres carrés de terrasses situées à différents niveaux seront utilisés pour loger les animaux destinés aux expériences. En dehors de leurs cages, ceux-ci bénéficieront de petits enclos qui leur permettront la vie en plein air.

Le sous-sol des bâtiments est utilisé pour loger la chaufferie, les réserves de charbon ou de mazout et de tous les divers produits. En outre, un parc à automobiles y est prévu pour 80 voitures environ, avec entrée sur la rue Jacob et une sortie de secours boulevard Saint-Germain. L'entrée monumentale de ces nouveaux bâtiments s'ouvrira sur la rue de Rennes ; une entrée réservée aux élèves donnera rue des Saints-Pères. Partant du grand hall d'entrée, deux grands escaliers desserviront les étages et les amphithéâtres, deux autres escaliers de moindres dimensions et plusieurs ascenseurs donneront spécialement accès aux laboratoires de recherches. Huit escaliers seront affectés aux services, ainsi que plus d'une quinzaine de monte-charges.

L'étude de l'éclairage, de la ventilation et de l'aération, celle de l'isolement des bruits, celle du mode de chauffage et de l'équipement des amphithéâtres ont retenu particulièrement l'attention des architectes.

« Sans doute, nous dit M. le Recteur Roussy, nous aurions voulu, comme le doyen de la

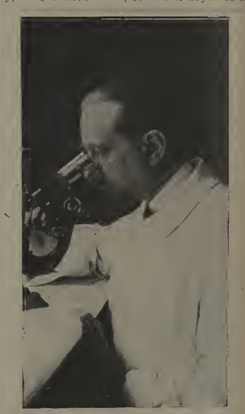


Photo « Informateur Médical ».

M. le Recteur Roussy

Faculté de Médecine, doter Paris d'une Faculté moderne, dont les différents services eussent pu se développer harmonieusement, groupés sur un vaste terrain, avec, à leur proximité, de grands services hospitaliers. Notre désir eût été de créer à Paris ce que certaines universités de France et de l'étranger ont pu réaliser pour le plus grand intérêt de la recherche et de l'enseignement de la médecine. Mais, de toutes parts, des difficultés surgirent, dont ne put triompher notre ténacité. Il fallut céder, s'incliner devant la tradition, rester au cœur du vieux Quartier Latin, là où quelque cinquante années plus tôt nos prédécesseurs, après bien des hésitations et bien des discussions, vaincus par les mêmes exigences, étaient eux-mêmes demeurés.

(*Voir la suite page 7*).



Sur les chantiers de la nouvelle Faculté de Médecine de Paris

A mon avis

Ils étaient mes voisins de table dans ce wagon-restaurant où des garçons servaient prestigieusement un repas d'épreuve pour foies ou colons fatigués. Ils occupaient dans l'industrie des postes élevés, à en juger par leur conversation conduite à voix haute. Ils avouaient avoir grande besogne car ils travaillaient pour l'Etat et en vue de la guerre. « On finira bien par nous nationaliser », dit l'un et l'autre répliqua : « Le plus vite sera le mieux. »

La suite du dialogue prouva qu'ils n'étaient point marxistes, non plus que les adeptes de l'un de ces innombrables plans que tout chacun promène, depuis le potache, l'ouvrier syndiqué, jusqu'au général en retraite, sans oublier l'homme politique qui en dispose de toute une gamme.

Ces ingénieurs voyaient, dans la nationalisation, la stabilisation de leur état social.

L'Etat substituant sa responsabilité aux risques courus par le mode de gestion actuel, ne serait-ce pas la tranquillité complète pour le travail d'aujourd'hui et la sécurité pour l'avenir ? Plus de heurts, de hargne dans les rapports quotidiens avec le personnel ; on deviendrait un rouage, on perdrait un commandement qui n'était d'ailleurs qu'illusoire, mais la situation nouvelle serait sans ambiguïté.

En bref, ces esprits étaient las d'une indépendance qui n'était pour eux qu'une source de tribulations, las aussi d'initiatives rabrouées et ils avaient été surtout découragés par les reniements répétés de leurs chefs qui les avaient dépouillés de prestige et d'autorité. Aussi, la fonctionnarisation de leurs emplois semblait-elle, pour eux, une île de salut.

J'ai écrit, il y a plusieurs années, à cette place, que l'ampleur des modifications sociales serait secondée par la grande industrie ; les événements m'ont donné raison. Comme elle s'était accrue pendant et après la guerre en des proportions colossales, ses dirigeants n'avaient rien à perdre, bien au contraire, à la prise en tutelle de leurs affaires par l'Etat. Les conflits ouvriers, les soucis financiers, échapperaient à leurs préoccupations, tandis que leurs situations personnelles s'établiraient sur le roc avec des appointements dont l'importance et la régularité valaient bien qu'on se donnât un maître.

Ce goût de la nationalisation s'est étendu à maintes entreprises industrielles ; le rêve de beaucoup de leurs directeurs et de leurs ingénieurs est devenu de se voir acceptés comme fonctionnaires par l'Etat — entre les mains duquel ils sont prêts à abandonner sans répugnance leur fragile autorité et leur coûteuse indépendance.

L'attirance qu'exerce la situation du fonctionnaire se fait sentir depuis trois ans d'une façon très impressionnante à tous les degrés de la hiérarchie sociale, dans tous les métiers, dans tous les clans.

Les employés de commerce fuient le comptoir, les apprentis quittent le logis de l'artisan, les villageois abandonnent la terre et tous cherchent les moyens de devenir des fonctionnaires. Il ne leur a pas échappé que, dès qu'ils seraient enrégimentés parmi les serviteurs de l'Etat, ils n'auraient plus à craindre ni la morte-saison, ni la mise à pied, ni le congédiement, ni la paye remise, ni le licenciement par suite des mauvaises affaires du patron. Ce serait la bonne vie qui se passerait sans à-coups, en attendant la cinquantaine où sonnerait l'heure de la retraite.

Lorsqu'ils étaient enfants, ils ont tous appris la fable du loup et du chien, et ils ont, dans leurs devoirs d'écoliers, donné raison au loup ; une fois devenus grands, c'est du côté du chien qu'ils se placent et ils réclament à grands cris qu'on leur passe un collier autour du cou.

Il était à prévoir que les carrières libérales n'échapperaient pas à cette contagion de la quiétude obtenue par l'entrée au service de l'Etat.

Jadis, hier encore, le médecin ne voulait obéir qu'à sa conscience ; son indépendance était reconnue et respectée, qu'il se fût agi des convictions philosophiques ou des démarcations politiques ; il ne voyait devant lui que des malades à soulager et n'acceptait de quiconque directives ou tutelles. La lutte pour la vie n'était pas facilitée par cette indépendance et son amertume amena quelques esprits en défaillance à souscrire des enrôlements dont les salaires réguliers firent réfléchir ceux qui souffraient de leurs honoraires à éclipse.

Peu à peu, se créèrent des postes de médecins rémunérés d'une façon fixe et lors de son installation, le jeune praticien s'enquéra d'un casuel. Puis, s'adaptant à l'atmosphère nouvelle, les médecins ne répugnèrent pas du tout à devenir les rouages des grands organismes sociaux : dispensaires, cliniques sociales, mutualités, A. S., administrations, etc... Le médecin militaire, autrefois si ridiculisé par sa façon d'exercer la profession médicale, devint le prototype du praticien nouvelle formule.

Cette transformation marcha à pas de géant. Dans les villes, elle a déjà modifié du tout au tout la vie de l'ancien médecin de quartier et si, dans les campagnes, elle avance plus lentement, il faut néanmoins prévoir qu'elle s'y généralisera sans tarder. Il aura suffi d'une génération pour que le médecin ait perdu ce qui faisait le charme prestigieux de sa vie : la *liberté*. L'évolution sociale, que tant béniront, auront voulu ce malheur.

Comme consolation, nous pouvons dire que nous ne serons pas les seuls à en être atteints. Quel que soit le mode d'activité qu'auront choisi les hommes, ils connaîtront demain, sinon le servage d'Etat, tout au moins la discipline égoïste des syndicats.

L'autoritarisme le plus lourd nous est destiné, qu'il soit rouge, noir, blanc ou vert, qu'il s'agisse de celui de Staline, d'Hitler ou de Mussolini. Quand nous le subirons au point d'oser à peine en gémir, il sera bien temps de regretter l'heureux temps où la démocratie se laissait enivrer par ceux qui avaient dessein de l'asservir.

J. CRINON.

Section d'hygiène mentale du Conseil supérieur d'hygiène sociale

Elle est ainsi composée :

Président : M. le Professeur Claude.

Vice-président : M. le Professeur Lépine.

Secrétaire général : M. le Docteur Lauzier.

Membres : M. le Professeur Raviart, M. le Professeur Perrens, M. le Professeur Euzières, M. le Docteur Demay, M. le Docteur Toulouse, M. le Docteur Heuyer, M. le Docteur Genil-Perrin, M. le Docteur Riser, M. Léculier, M. le Docteur Hamel, M. le Docteur Desruelles, M. le Docteur Simon, M. le Docteur Beaussart, M. Orelli, M. Weil, M. Louis Rollin.

Auditeurs : M. le Docteur Xavier Abély, M. le Docteur Frantz Adam, M. le Docteur Henri Beaudouin, M. le Docteur Renaux, Mlle le Docteur Serin.

ON NOUS INFORME QUE

Le jury du prix international Chauvin (Oto-neuro-ophtalmologie), réuni sous la présidence du professeur J.-A. Barre, a décidé de récompenser, avec félicitations, les mémoires des docteurs Alfandary (de Belgrade) ; Arslan (de Padova) ; Chardonnel (de Nantes).

Le sujet des mémoires était : Plan pour l'étude de la dysharmonie vestibulaire.

M. Bach, maître de conférences, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de botanique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris (dernier titulaire : M Guérin).

La chaire de pathologie chirurgicale (dernier titulaire · M. Chevassu), de la Faculté de médecine de Paris, est déclarée vacante.

Un concours pour le recrutement de trente-cinq inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène sera ouvert le mardi 22 novembre 1938 au ministère de la Santé publique. Les candidats à ce concours doivent être titulaires du diplôme de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 22 octobre 1938. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt (Paris), direction du Personnel, 1er bureau.

Un concours est ouvert au siège de la Faculté de médecine de Paris, le 7 novembre 1938, à 9 heures, pour un emploi de médecin spécialiste de dermatologie et syphiligraphie aux hôpitaux Sadiki et E. Conseil de Tunis.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er janvier 1939.

Les avantages attachés à l'emploi consistent en une indemnité annuelle de 15.000 francs.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Daumezon, appelé à un autre poste.

Un concours sur titres est ouvert pour recruter un médecin « spécialisé » (ne faisant pas de clientèle) chargé du service des dispensaires antituberculeux du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose de la Creuse. En outre, ce médecin sera appelé à assurer le service du préventorium de Grancher, actuellement en construction aux environs de Guéret.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 31 octobre 1938.

Le cinquième dîner du groupement des « Médecins amis de la Côte Basque » a eu lieu le 25 août 1938, à la « Réserve de Ciboure », sous la présidence du Préfet des Basses-Pyrénées.

Des discours ont été prononcés par le docteur L.-Jh. Colaneri, secrétaire général ; par le trésorier, le docteur Braunberger ; par le président, le professeur Minet (de Lille), et par le sous-préfet de Bayonne.

La ville de Saint-Malo a célébré le 11 septembre la commémoration du centenaire de la mort de Broussais.

Le XXVe Congrès français de médecine qui devait se réunir le 26 septembre à Marseille est ajourné aux 10, 11 et 13 novembre 1938.

Un concours pour six places d'internes en médecine et chirurgie s'ouvrira le 20 octobre, à 9 heures, à l'Hospice général, 55 *bis*, rue Gustave-Flaubert, au Havre. S'inscrire avant le 10 octobre.

Le concours est ouvert aux étudiants pourvus de seize inscriptions au minimum. Traitement annuel, de 4.620 francs à 5.280 francs, plus des avantages en nature et des indemnités.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la Direction des hospices, 55 *bis*, rue Gustave-Flaubert, Le Havre.

M. Ragu, médecin assistant au pavillon de Malte à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, et M. Barenger, professeur à l'Ecole polytechnique, sont chargés d'une mission en Afrique occidentale française pour procéder à des études sur le traitement de la lèpre auprès de l'Institut de la lèpre à Bamako (Soudan français).

Les médecins italiens porteront à la boutonnière un insigne spécial. Ainsi vient de le décider le Ministère de l'Intérieur. Cette obligation correspond à la mission sociale des médecins qui doivent pouvoir être reconnus à tout moment et en tous lieux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de l'Université de Rennes s'ouvrira le mardi 28 mars 1939 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier :

Le docteur Grégoire (Alphonse-Jules-Joseph), président de délégation cantonale à Marseille ; 51 ans de services.

Le docteur Lerat (Henri-Marie-Georges-Adolphe), professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes ; 29 ans de services civils et militaires.

Un concours pour onze places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des hôpitaux psychiatriques de la Seine, de l'Infirmerie spéciale et du service libre de prophylaxie mentale s'ouvrira à Paris le 7 novembre 1938.

Les inscriptions sont reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 2, rue Lobau, porte 227, du 19 septembre au 3 octobre 1938.

M. le docteur Warnery, médecin adjoint aux sanatoriums Mercier à Tronget (Allier), a été nommé médecin directeur du sanatorium François-Mercier à Tronget.



Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Robert Chaux sont heureux de nous faire part de la naissance de leur fils Bernard. — Vichy, 7 septembre 1938.

— Le docteur et Mme A. Pierrot ont la joie de nous apprendre la naissance de leur fille Elisabeth. — Ban-de-Laveline (Vosges), le 21 août 1938.

— Le docteur et Mme Dagand sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Monique. — Limoux, 21 août 1938.

Mariages

— Nous apprenons le mariage, qui a eu lieu le 22 septembre 1938, de M. Sacha Kaplan, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur S. Kaplan, avec Mlle Rosy Pontremoli.

— Nous apprenons le mariage du docteur Jean Vincent, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, avec Mlle Thérèse Ardant. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église de Saint-Jouvent, le jeudi 15 septembre. — Rue Saint-Paul, Limoges.

— Le 3 septembre, en l'église de Brinon-sur-Beuvron (Nièvre), a été célébré le mariage de Mlle Jacqueline Séjournet, fille du docteur Pierre Séjournet, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Séjournet, avec M. Guy de La Vaissière de Lavergne, rédacteur au ministère de la Marine marchande, fils du vicomte Louis de La Vaissière de Lavergne, conseiller d'arrondissement de Sablé (Sarthe), et de la vicomtesse L. de La Vaissière de Lavergne.

— Dernièrement a été célébré, en l'église de Bourbon-l'Archambault, le mariage de Mlle Françoise Massin, fille de M. Paul Massin, ingénieur des mines, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Bernard, avec le docteur Paul Brausch.

— Jeudi 11 août 1938, en l'église Saint-Pierre de Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire), a été célébré le mariage de Mlle Henriette Montaigne, fille du docteur et de Mme Pierre Montaigne, avec M. Paul Van Laethem, industriel à Templeuve (Nord).

— Ces jours derniers, en l'église Saint-Louis, à Saint-Etienne (Loire), a été célébré le mariage de Mlle Andrée Fayard, fille du docteur Jean-Antoine Fayard, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Laack, avec le lieutenant de vaisseau André Blachère, commandant du sous-marin « La Naïade », fils de M. et Mme Auguste Blachère.

Nécrologies

— Le docteur Robert Bouroullec ; M. et Mme Rezé ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Robert Bouroullec, née Rezé, pieusement décédée, munie des Saints sacrements de l'Eglise, dans sa 34e année, le 15 septembre 1938, à Aumale (Seine-Inférieure).

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Coville, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, décédé à Orléans le 12 septembre 1938.

— M. et Mme Jacques Pozzy ; le docteur et Mme Joseph Garcin ; M. Claude Allanic ; M. Christian Garcin ; Mme Paul Breittmayer et toute la famille ont la douleur de vous annoncer le décès de M. Sosthènes Pozzy, ingénieur des Arts et Manufactures, chevalier de la Légion d'honneur, ancien membre de la Chambre de commerce de Paris, décédé le 17 septembre 1938. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On annonce la mort, survenue à Sancellemoz (Haute-Savoie), commune de Passy, du docteur Marius Bonier, chevalier de la Légion d'honneur, vice-président du Conseil général de Haute-Savoie.

— Nous apprenons la mort, survenue au Taillan (Gironde), du docteur Roger Romefort, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

Le défunt était membre du comité directeur de l'Union populaire républicaine (parti Philippe Henriot).

— On nous prie d'annoncer le décès de M. Silvain Dreyfus, président honoraire du conseil général des ponts et chaussées et du conseil de réseau des chemins de fer de l'Etat, grand officier de la Légion d'honneur.

Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

De la part de Mme Silvain Dreyfus, du docteur et de Mme Gilbert-Dreyfus et leurs enfants, de M. et Mme Pierre Hirsch et leurs enfants, de Mme Salomon Dreyfus et de toute la famille.

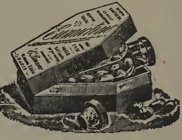
— On nous prie d'annoncer la mort du docteur François Teulon-Valio, survenue à Montpellier le 31 août 1938.

Le docteur et Mme F. Le Cointe, leurs enfants font part du décès de M. G. Le Cointe, ancien notaire à Rouen. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Le docteur et Mme Henry Dignac, le docteur et Mme Baptiste Monéger ont eu la douleur d'annoncer la mort de leur petite Annette, décédée dans sa 5e année.

INDEX THÉRAPEUTIQUE





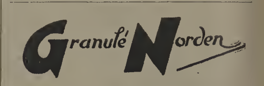


J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.



Le n° 15 de PALLAS est paru

Voir sommaire page 11

LE MONDE SUR MON MIROIR

La paix doit être bénie et il faut saluer ceux qui en furent les artisans. Je n'ai pas voulu assister au défilé de la Victoire parce qu'à la date où il se déroula, il ne s'agissait déjà plus que d'un spectacle et que, pendant quatre années de guerre, nous avions pu assister à des scènes plus émouvantes ; mais j'ai voulu me mêler à la foule qui prodigua au négociateur de Munich les vivats qu'il méritait.

Si cette paix nous paraît si belle, c'est parce que la guerre qui semblait ne pouvoir plus être écartée n'avait aucun sens à nos yeux. L'alerte fut chaude ; nous nous vîmes subitement près de l'abîme ; il faut nous demander par suite de quelles manigances nous fûmes poussés vers cet affreux destin et quels sont les êtres infernaux qui s'efforcèrent de nous précipiter vers le carnage.

Il y a cinq ans, on pouvait lire à cette place que, par une campagne habile, on familiarisait peu à peu les Français avec la perspective d'une guerre inévitable. On écartait délibérément toute possibilité d'entente avec l'Allemagne et on se retranchait, pour justifier la méfiance vis-à-vis de ce pays, derrière les avis de l'Angleterre. Par une ironie dont l'Histoire offre de fréquents exemples, c'est aujourd'hui l'Angleterre qui nous suggère qu'il serait préférable d'entretenir de bons rapports avec nos voisins de l'Est.

Nous disions, dès cette époque, et nous avons souvent répété depuis, qu'en ne cessant de représenter comme fatal un conflit armé entre la France et l'Allemagne on amènerait les Français à se décider sans heurt à partir pour la frontière. C'est pourquoi nous pûmes assister au départ tranquille de ces mobilisés qui s'en allaient à la mort sans rien percevoir des raisons qui exigeaient d'eux un tel sacrifice.

On tremble en pensant à ce qu'il eût pu advenir de ces troupes qui, pour faire preuve d'obéissance, eussent pu néanmoins manquer de la foi qui pousse au sublime du courage et sans laquelle la Victoire ne saurait être conquise. Il est donc impérieux de rechercher ceux qui avaient si bien construit cette machine à faire la guerre dont les rouages ont failli nous happer et qui eût broyé la France.

Parmi eux, vous en compterez bien peu qui soient de souche française ; quant aux autres, ils ont, avec certaine puissance étrangère, des rapports trop étroits pour qu'on ne comprenne pas le but qu'ils poursuivaient.

Il est clair comme le jour que le communisme tend à favoriser la guerre qui est un procédé avoué de sa tactique. En s'alliant au communisme, certains partis politiques n'ont donc pas seulement réalisé une formule électorale et donné à des réformes sociales un caractère révolutionnaire qui, en en viciant la portée, a tari nos sources économiques et soulevé d'énormes perturbations intérieures, ils ont encore troublé notre situation extérieure en imprégnant notre diplomatie de ces antipathies idéologiques qui sont infailliblement génératrices de conflit.

C'est donc l'alliance réalisée, en 1936, avec les partis d'extrême-gauche qui est la vraie et l'unique cause de l'impasse d'où nous venons de sortir à grand'peine. A la lueur des événements, elle apparaît comme une bévue tellement grave qu'il faut avoir l'honnêteté de la répudier. Aussi, l'homme qui est à la barre doit-il comprendre qu'il lui faut, pour ramener le navire en bonne route, modifier la composition de son équipage, ou, pour le moins, se délivrer de l'emprise des suspects.

Ceux qui ont empoisonné l'atmosphère internationale pour que la France ne puisse vivre en paix sont les mêmes qui ont troublé sa tranquillité sociale pour qu'elle ne puisse accéder à la prospérité et maintenir sa santé de grande nation. Ils appartiennent à des forces occultes, financières et internationales, ou bien ils sont à la solde de puissances étrangères cherchant dans le domaine économique des victoires moins coûteuses que celles obtenues sur les champs de bataille.

La France, pays de sincérité, de labeur loyal ; la France, pays de franchise et de bienveillance, ne s'attarde pas à démasquer ces hôtes indésirables qui trahissent quotidiennement son hospitalité, qui trouvent dans la grande presse, le cinéma, les banques, des moyens de propagande et de corruption. Aussi cette tourbe étrangère, ayant plus d'or que de pudeur, en est venue à remplacer la haute et la moyenne bourgeoisie dans nos organismes dirigeants, économiques, politiques, intellectuels. Elle a malheureusement trouvé des auxiliaires dociles dans ces bourgeois « fin de race », qui confondent avec la culture le snobisme outrancier du suicide moral en lequel se résume leur dédain pour un passé qu'ils déshonorent.

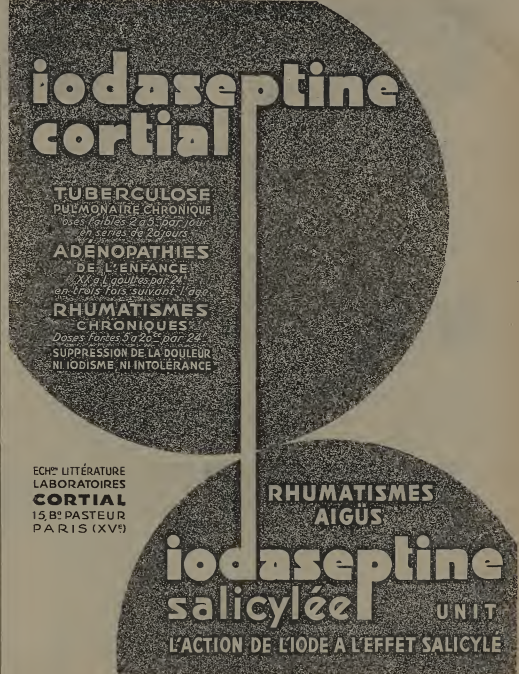
Les Soviets nous ont révélé l'existence en France, avant 1914, d'un parti de la guerre qui était alimenté par la Russie ; on sait, grâce à eux, que les plus grands journaux, les plus sévères, les plus respectés, touchaient de fortes sommes pour que soit entretenu le brasier belliciste permettant de réaliser des affaires à très gros bénéfices, comme les emprunts russes et les fournitures militaires. On sait où tout cela nous a conduits.

Les partis d'extrême-gauche étaient donc fondés en luttant, après 1918, contre tous ceux qui leur apparaissaient comme les bénéficiaires de la guerre : banques et marchands de canons. Or, voici que ce sont eux qui, aujourd'hui, protestent contre la Paix. Cela tendrait à nous faire penser que la guerre qu'on vient d'éviter était bien celle qu'ils désiraient.

L'odieux de cette aventure c'est que la plus grande majorité de ceux qui voulaient cette guerre ne seraient pas allés « au casse-pipe ». Et, chose encore plus écœurante, ils espéraient un revers pour faire une révolution qui leur eût été facilitée par l'éloignement des troupes de Paris. Ils eussent ainsi assassiné la France en la frappant dans le dos.

(Voir la suite page 6)

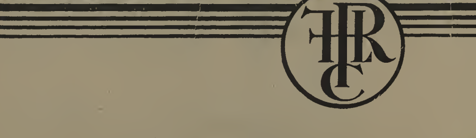












Société d'Électro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

A propos de deux cas de radiodermite. Le traitement employé, par M. CASANOVA. — Dans cette communication, l'auteur, après avoir présenté deux malades atteintes de radiodermites ulcéreuses graves des régions lombaires et sacrées, suite de radiodiagnostic, préconise, outre la cobratoxine et le lipol, un traitement physiothérapique d'arsonvalisation journalière à ondes moyennes, succédant à la coagulation des régions atteintes, ainsi que la microcuriethérapie associée sous forme de pommade radioactive, toutes thérapeutiques visant au relèvement du trophisme et à la sédation des douleurs, phénomènes qui doivent aller de pair pour obtenir la guérison.

A. DARIAUX.

Congrès International d'histoire de la médecine

On annonce que le prochain Congrès français de stomatologie aura lieu à Paris, du 10 au 15 octobre 1938.

Le Bureau est ainsi constitué :

Président : docteur Lacronique.

Vice-présidents : docteur L'Hirondel et docteur Beltrami (de Marseille).

Secrétaire générale : docteur Mme Papillon-Léage.

Trésorier : docteur Ginestet.

Le premier rapport sur les adénites géniennes sera traité par le professeur Dubecq (de Bordeaux).

Le deuxième rapport sur les dystrophies dentaires de l'hérédo-sypbilis, par le docteur Lebourg.

Le docteur Hénault a été chargé de la question en discussion ; elle portera sur la vaccinothérapie en stomatologie.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Comme nous l'écrivions, il y a un mois, ce sont les communistes qui vont emboucher le clairon de Déroulède. Ils nous diront que la France démocratique se devait d'entrer en guerre contre les régimes autoritaires d'Allemagne et d'Italie. Malgré leurs exhortations, les Français resteront maîtres d'eux-mêmes, demain comme hier.

Néanmoins, il est indispensable de rechercher sans retard à qui incombe la responsabilité des fausses nouvelles qui furent répandues ces dernières semaines pour semer la panique et nous déterminer à commettre l'irréparable. Vous vous souvenez de ce fameux communiqué émanant soi-disant du Foreign Office et qui nous atterra. Son origine était fausse. Fausse tout autant l'information annonçant la mobilisation de l'armée allemande. On ne peut omettre d'en rechercher les auteurs. Sans cela, tous ceux qui auraient à répondre devant les tribunaux de quelque faux en écriture devraient désormais être absous, car on ne saurait les condamner pour ce qui ne serait qu'une peccadille en comparaison de ces faux qui, pour nous avoir menacés d'une boucherie, n'en resteraient pas moins impunis.

Nous avons tous l'impression qu'un horrible complot a été ourdi contre la Paix et contre la France ; le gouvernement qui a eu tant de peine à empêcher la catastrophe doit au pays et se doit à lui-même d'en punir les auteurs. Songez que le monde entier s'est entremis pour arrêter l'effusion de sang et que le Pape, d'une voix rendue à peine perceptible par l'âge et l'émotion, offrit sa vie en holocauste. C'est que le drame qui s'annonçait eût inondé l'Europe de sang et fait disparaître une civilisation. On ne peut donc laisser à leur stratégie infâme ceux qui nous firent courir un tel péril. Car, demain, soyez sûrs qu'ils recommenceraient.

J. CRINON.

AVIS DE CONCOURS POUR 35 PLACES D'INSPECTEURS ADJOINTS DEPARTEMENTAUX D'HYGIENE

Un concours est ouvert pour le recrutement d'inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène et emplois assimilés.

Sont assimilés aux inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs de bureaux d'hygiène exerçant dans les villes dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants et les directeurs adjoints exerçant dans les villes d'au moins 50.000 habitants, la population étant calculée compte tenu, le cas échéant, des dispositions des paragraphes 1er et 2 de l'article 3 du décret-loi du 30 octobre 1935.

Les candidats doivent être Français, âgés de trente-cinq ans au plus au 1er janvier 1938, cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils ou militaires valables pour la retraite. Les candidats masculins doivent avoir satisfait aux obligations du service militaire actif en temps de paix ou en avoir été définitivement dispensés.

De plus, ils doivent être titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'un des diplômes universitaires d'hygiène institués dans les conditions prévues par le décret du 21 juillet 1897.

Les candidats adresseront leurs demandes, qui devront être rédigées sur papier timbré, au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, à Paris, sous le timbre : direction du personnel, 1er bureau ; elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Une expédition authentique de l'acte de naissance ;

2° Un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

3° Un certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, les pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes (notamment du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et du diplôme d'hygiène) ;

5° Un résumé des titres de toute nature et des fonctions remplies avec références à l'appui ;

6° Les états de services administratifs antérieurs certifiés par les administrations intéressées ;

7° Un état des services militaires ou, à défaut, une pièce précisant la situation militaire ;

8° Un exemplaire de la thèse et des études publiées ;

9° Une note de renseignements sur la situation de famille ;

10° Un certificat d'aptitude physique à l'exercice de la fonction, délivré par un médcein assermenté ;

11° Un engagement d'accepter le poste qui leur sera attribué.

Les candidats désignés comme inspecteurs adjoints devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales prévues par les statuts des caisses locales de retraites.

Le nombre des places mises au concours est de trente-cinq.

La date du concours est fixée au 22 novembre 1938.

Les demandes sont reçues jusqu'au 22 octobre 1938, au ministère de la Santé publique.

La reconstruction de la Faculté de Médecine de Paris

(Suite et fin de la page 2)





Cette photographie montre les derniers vestiges des bâtiments du vénérable hôpital de la Charité. C'est là que sont installés les bureaux des architectes qui président à la reconstruction de la Faculté de Médecine de Paris

Ph. O. Rabaud. — Cl. « Inf. Méd. ».

» La désaffectation de l'hôpital de la Charité nous a apporté une solution favorable ; l'Assistance publique a accepté de vendre à l'Université l'emplacement qui nous est nécessaire. La ville de Paris autorise cette cession sous certaines réserves et facilite généreusement l'opération financière. Soyez assurés que ce n'est pas sans mélancolie que nous avons vu s'effondrer les murs du vieil hôpital de la Charité, de cet hôpital au passé duquel nous attachent tant de souvenirs. Ces vieilles pierres qu'ont abattues les démolisseurs, la « charité des hommes » les avait attendries ; la science de nombreux médecins les avait illustrées.

Photo « Informateur Médical ».

M. le Doyen Tiffeneau

» Sur ce vaste terrain, vous voyez s'édifier des bâtiments modernes, destinés à grouper les enseignements de nos premières années de médecine. Et surtout, nous voulons donner à cet enseignement tout ce qu'exigent les nécessités et les besoins de la médecine d'aujourd'hui.

» Au reste, nous ne négligerons rien pour que l'édifice dressé dans le ciel de Saint-Germain-des-Prés, par le talent de nos architectes, porte en faveur de notre époque le plus audacieux et le plus magnifique des témoignages. Aux courbes et aux volutes qu'affectionnaient nos pères, nous est-il défendu d'opposer, sinon de préférer, les vastes espaces architecturaux où dominent les infinis de la ligne droite ?

» Avec mes amis, le doyen Tiffeneau et le professeur Leroux, nous suivons régulièrement la marche du chantier que dirigent avec compétence et autorité nos architectes. Tous nous espérons voir en 1939 notre Faculté nouvelle ouvrir ses portes à nos étudiants. »

Avant de quitter les chantiers, M. le doyen Tiffeneau nous souligne la persévérance dont fit preuve M. le recteur Roussy ; les pourparlers de négociation durèrent trois années ; sans cesse surgissaient des obstacles nouveaux qu'il fallut vaincre avant qu'en décembre 1936 pût être effectuée la première coulée de béton. Puis ce furent les visites hebdomadaires sur les chantiers et les conférences organisées pour discuter des aménagements avec les architectes. C'est grâce à cette vigilance que la marche des travaux fut accélérée et que l'on espère voir leur achèvement au cours de l'année prochaine.

Il serait injuste d'omettre que l'on trouva le plus éclairé et le plus dévoué des concours chez les architectes, MM. Madeline, Debat-Ponsan, Guéritte, Walter ; et dans les entreprises C. Montcocol, Compagnie des constructions civiles et industrielles, Sainrapt et Brice, Lafond.

J. C.

Concours de Chirurgie et d'Accouchement

L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 19 janvier 1939, à 9 heures, à la Salle des Concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Sante de l'Administration, tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du vendredi 4 au mardi 15 novembre 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé au plus tard le mardi 15 novembre 1938, à 17 heures, dernier délai.

Congrès International de la médecine d'Assurance-Vie

Le prochain Congrès international de médecine d'Assurance-Vie se tiendra à Paris, du 18 au 21 mai 1939, sous le patronage de M. le Ministre de la Santé publique, sous la présidence du docteur P. Hornig (Berlin) et du professeur Sir Walter Langdon-Brown (Londres), et sous la présidence du professeur M. Loeper (Paris).

Les rapports suivants y seront exposés et discutés :

1° **Tuberculose pulmonaire et assurance-vie.** Rapporteurs. 1° docteur Courcoux (Paris) ; 2° professeur G. Malan (Turin) et docteur T. Ricciotti (Rome).

2° **L'hyperthyroïdsime dans l'assurance-vie.** Rapporteurs : 1° professeur L. Dautrebande (Liége) ; 2° docteur Ch. Aubertin (Paris).

3° **L'influence de l'obésité dans l'assurance-vie.** Rapporteurs : 1° professeur Maranon (Madrid) ; 2° docteur M. Shaw (Londres).

4° **L'importance du tabagisme dans l'assurance-vie et dans la médecine préventive.** Rapporteurs : 1° professeur H. Bergstrand (Stockholm) ; 2° professeur Külbs (Cologne) ; 3° professeur von Bergmann (Berlin).

5° **L'albuminurie dans l'assurance-vie.** Rapporteurs : 1° professeur Volhardt (Francfort) ; 2° docteur G. Cavalie (Milan) et docteur A. Starna (Rome).

6° **Valeur de la statistique dans l'assurance-vie.** Rapporteurs : 1° docteur Wireman Cook (Minneapolis) ; 2° professeur L. Winternitz (Trieste) et docteur P. Trottarelli (Rome) ; 3° docteur J. Siegenbeck Van Henkelom (Rotterdam) ; 4° docteur Stévenin (Paris).

Les demandes de renseignements peuvent être adressées au Secrétariat général, docteur P.-A. Carrie, 8, rue de Belloy, Paris (16e).

Revue de la Presse Scientifique

L'APOPLEXIE SEREUSE DEVANT LA JUSTICE, G. MILIAN. (*Paris Médical.*)

L'apoplexie séreuse, cette grave complication de la thérapeutique arsenicale, apparait dans de telles conditions de coïncidence avec la thérapeutique, que l'entourage du patient, qui a trouvé la mort dans cette terrible complication, établit rapidement un rapport de cause à effet entre l'intervention médicale et la mort.

Il en résulte que cet entourage peut être tenté d'intenter une action de dommages et intérêts vis-à-vis du médecin qui a ordonné et pratiqué ou fait pratiquer les injections arsenicales responsables de l'apoplexie séreuse.

C'est ce qui est arrivé récemment dans une ville de la Somme, où un docteur et son infirmière ont été condamnés à des peines d'amende, à l'occasion de la mort d'un enfant, soigné par le sulfarsénol.

Il existe deux grandes classes d'accidents cérébraux qui surviennent au cours des traitements arsenicaux et qui se manifestent d'une manière à peu près identique au point de vue symptomatique :

1° L'apoplexie séreuse du neuvième jour, qui survient après une ou deux injections de produit arsenical et qui s'accompagne habituellement d'un érythème du neuvième jour;

2° L'apoplexie séreuse typique, avec ses trois stades de céphalée, convulsions épileptiformes, coma, qui évolue en vingt-quatre ou trente-six heures, et amène la mort en fin de cure, lorsque le malade a déjà subi un total important de médicament.

Dans le premier cas, il s'agit d'accidents infectieux biotropiques dont le médecin ou l'infirmière ne peuvent être rendus responsables. Ils le peuvent d'autant moins que la quantité d'arsenic est minime et incapable d'amener des altérations viscérales toxiques. Que si même une apoplexie séreuse typique se développait dans de pareilles conditions après seulement une ou deux injections, la responsabilité du médecin devrait être mise absolument hors de cause.

C'est là un de ces accidents « imprévisibles » dont il est parlé dans le rapport des experts de l'affaire H...

D'ailleurs, cette variété d'accidents est usuellement suivie de guérison ce qui enlève, en général, au patient qui en a été l'objet toute vélléité de poursuites.

Au contraire, quand l'accident survient par des doses importantes de médicament, après des séries nombreuses qui ont pu altérer préalablement l'organisme du sujet, l'intoxication — je ne dirai pas est fatale — mais vraisemblable, et la tâche du médecin légiste dans un cas pareil sera non pas seulement de rechercher les doses totales du médicament, l'écart entre les injections, les réactions survenues au cours de la cure, etc., mais aussi, pour établir l'origine toxique de l'accident, de faire une autopsie soignée qui ne devra pas être seulement macroscopique, mais surtout microscopique, et l'examen portera surtout non pas tant sur le foie et les reins, que sur les capsules surrénales, le corps thyroïde et l'hypophyse ; le cerveau, quoique occupant la place prépondérante au point de vue symptomatique, ne présentant que des lésions de congestion et d'œdème. Dans l'apoplexie séreuse, la lésion causale est au système endocrino-sympathique de la même façon que, dans l'urémie cérébrale, l'œdème du cerveau a sa cause dans la lésion rénale. Pour que de semblables examens puissent être pratiqués, il faut que les autopsies soient faites dans les vingt-quatre heures, et non pas, comme cela a lieu presque forcément dans les autopsies médico-légales, plusieurs jours après la mort de l'individu.

***

LA RAREFACTION OSSEUSE, R. LERICHE. (*Paris Médical.*)

On peut faire l'hypothèse que, longtemps avant la constatation radiographique de petites irrégularités osseuses des vertèbres qui, par elles-mêmes, n'ont pas de portée clinique, il y a eu probablement des poussées douloureuses d'hyperémie, traumatique ou non.

Mon orientation de recherche est que souvent les ossifications silencieuses des vertèbres correspondent en fait à d'anciennes hyperémies régionales oubliées. Nous ne voyons les états circulatoires passagers que sous leur aspect d'hyperémie d'organe. En fait, ils sont régionaux : il y a des douleurs cervico-dorsales, dans les trachéo-bronchites ; des douleurs dorsales dans l'ulcère de l'estomac, sans qu'à l'intervention on trouve adhérences ou, comme l'on dit, de propagation inflammatoire au plexus solaire, ce qui au reste ne donnerait pas une douleur dorsale, mais des troubles intestinaux. De même il y a des douleurs lombaires dans les congestions pelviennes.

L'ulcère de l'estomac nous permet de voir la réalité de l'hyperémie régionale : très habituellement, dans l'ulcère, la paroi abdominale saigne bien plus à l'incision médiane que dans d'autres circonstances. Il y a notamment un contraste entre la paroi qui saigne des ulcéreux, et la paroi qui ne saigne pas des cancéreux. A une époque où la radiographie gastrique n'existait pas, mon maître Jaboulay nous le faisait souvent remarquer. Il nous disait devant une sténose pylorique : cela saigne, c'est un ulcère — ou inversement. Et c'était habituellement vrai. Depuis plus de trente ans, j'ai souvent vérifié par moi-même la justesse de cette remarque qui prouve la réalité de l'hyperémie régionale, car l'estomac ulcéreux est un estomac hyperémique.

L'URTICAIRE ALIMENTAIRE, Prof. Maurice LOEPER et Roger LESOBRE. (*Concours Médical.*)

Dans la forme typique, l'urticaire est constituée par des *petites taches ortiées*, blanches ou rosées, de contours irréguliers ou arrondis, saillantes en bourrelet, cernées de rose. Elles sont prurigineuses, fugaces et erratiques ; leurs contours sont élégants, circinés ; parfois les taches sont extrêmement fines et présentent, à leur centre, un petit point saillant comme des piqûres de puces ; parfois encore, elles sont groupées en forme de plateau, légèrement surélevé. Ces taches sont parfois compliquées d'œdème aux paupières ou à la face.

L'œdème de Quincke est un terme plus élevé de cette urticaire. Il est avant tout œdème. Il atteint les lèvres, les organes génitaux, les joues. Il est asymétrique et présente souvent l'aspect de fluxion ; il peut atteindre la bouche, le pharynx et, exceptionnellement le larynx, nécessitant alors la trachéotomie.

Marfan a décrit un *érythème marginé* (Marfan) qui affecte une forme de cocarde, centré par une tache rouge et cerné d'un anneau blanc : cette forme n'a rien de spécifique, mais son caractère particulier est d'être erratique ; elle est assez fréquente chez les enfants.

Le *strophulus* est une forme d'urticaire vésiculeuse et ponctuée. Il est souvent associé aux plaques ortiées. Ces petites taches accuminées, vésiculeuses, surviennent surtout chez les enfants après l'ingestion d'œufs, de sardines, de charcuterie ou de condiments. Elles récidivent pendant plusieurs années, chaque fois à l'absorption de ces aliments.

L'urticaire hémorragique est une rareté. Elle est constituée par des taches à centre purpurique, laissant parfois après leur disparition une pigmentation assez marquée.

On ne peut dire si elle représente la lésion maxima de l'urticaire, quelque chose de voisin ou, au contraire, de différent.

***

THROMBOSES, EMBOLIES ET PHLEBITES POST-OPERATOIRES, M. le Prof. Pierre MOCQUOT. (*Journal des Praticiens.*)

Les opérations gynécologiques sont parmi celles qui exposent le plus aux thromboses post-opératoires et à leurs accidents consécutifs.

Il est classique de les voir survenir après l'opération d'un fibromyome. Les malades sont relativement en bonne santé ; l'opération semblait devoir être bénigne ; et quelques jours après survient une embolie quelquefois mortelle ; c'est une chose infiniment pénible. Heureusement, ces complications graves des fibromyomes sont rares ; on les voit moins souvent qu'autrefois.

Il faut cependant les redouter encore dans les fibromes utérins compliqués, surtout ceux qui présentent des adhérences, et c'est une raison pour ne pas trop retarder ces opérations ; l'apparition de complications en aggrave beaucoup le pronostic. La nécrobiose des fibromes est aussi dangereuse. Une autre affection encore expose particulièrement aux thromboses, c'est le polype fibreux de l'utérus en voie de sphacèle ; les malades sont vues tardivement, ont beaucoup saigné, sont fortement anémiées et ont dans le vagin une tumeur fétide en partie nécrosée : dans ces conditions, les thromboses et les phlébites sont très fréquentes.

Mais on les observe aussi après des opérations beaucoup plus simples ; l'extirpation de tumeurs ovariennes, de kystes de l'ovaire : les opérations pour rétroversion, les ligamentopexies ; les colpopérinéorraphies, et aussi l'opération de Lefort.

On les voit également après les hystérectomies vaginales, et aussi les hystérectomies pour cancer, en somme, toutes les opérations gynécologiques ; mais à ce point de vue il convient de faire une remarque importante ; elles sont beaucoup plus rares après les opérations pour salpingite.

***

LES ECOULEMENTS DE LIQUIDE SANGLANT PAR LE MAMELON, Prof. G. JEANNENEY et E. DUBARRY. (*Gazette Médicale de France.*)

Origines endocriniennes des écoulements de sang par le mamelon. Ces raisons sont très fréquentes.

1° *Action de la folliculine.* Sous l'influence d'injections de folliculine, il se produit sur le tractus génital, utérus, ovaires, glandes mammaires, une congestion intense qui disparait à la cessation des injections. De même, dans certains cas pathologiques, il semble qu'une hyperfolliculinémie puisse provoquer des écoulements de sang par le mamelon, surtout à certaines périodes de la vie génitale de la femme : grossesse et période pré-ménopausique. Ces écoulements doivent être bilatéraux, ils sont en général peu abondants et leur quantité augmente souvent au moment des règles.

2° *Action de la pré-hypophyse.* Les extraits hypophysaires agissent en accord avec la folliculine pour la production de la lactation. Ceci explique la présence de galactorrhée au cours des affections du système hypophyso-mésencéphalique : acromégalie, syndrome infundibulo-tubérien, syringomyélie. Dans la plupart des cas de galactorrhée essentielle l'examen radiographique révèle l'existence d'une dilatation de la selle turcique, témoin d'un adénome hypophysaire latent.

3° *Action des surrénales.* Elles semblent pouvoir provoquer des écoulements de sang par le mamelon dans certains cas d'hypersurrénalisme, écoulements dus à une hypertension artérielle provoquée par une trop grande sécrétion d'adrénaline.

Au Congrès International de Chirurgie de Bruxelles

(*Suite de la page 2*)

a) Parce qu'il constitue un apport de matériel minéral ; *b*) parce qu'il joue un rôle de conducteur et d'orientateur du processus de reconstruction ; *c*) parce qu'il paraît posséder un pouvoir d'excitateur ostéogénique, pouvoir qu'on peut apprécier par comparaison avec l'action infiniment moins énergique exercée par les greffons homo ou hétéroplastique ainsi que par les greffes d'os mort ;

2° L'état des extrémités osseuses joue un rôle capital dans la réussite de la greffe. La part qu'elle prennent au remaniement du greffon est proportionnelle à leur activité ostéogénique et celle-ci est essentiellement liée à l'intégrité de leur irrigation.

Ajoutons que dans le processus d'adaptation final, il faut faire jouer un rôle considérable à la fonction. Si les craintes de fracture du greffon imposent malheureusement un délai assez long avant de mettre celui-ci à l'épreuve, il n'est pas douteux que du jour où le membre greffé peut reprendre ses fonctions, le greffon se développe avec une extrême rapidité et on est frappé de voir un greffon, initialement très grêle, aboutir à la reconstruction d'un segment de volume normal.

En dernière analyse, le greffon devient partie intégrante de l'os qu'il a permis de reconstituer. Ce qui le montre bien c'est qu'il suit désormais l'avenir du segment du squelette auquel il a été incorporé, qu'il est atteint par les processus divers (infectieux, néoplasiques, ou dystrophiques) qui peuvent frapper celui-ci.

LES DIFFERENTS PROCEDES DE GREFFES AUTOPLASTIQUES

Ces greffes sont libres ou pédiculées.

Parmi les greffes libres les plus employées sont les greffes segmentaires partielles soit sous leur forme massive soit sous leur forme parcellaire.

La *greffe massive* a été le plus souvent utilisée sous la forme dite d'Albee : un greffon prélevé sur la face interne du tibia à l'aide de deux scies jumelées, mues par un moteur électrique, est déposé dans un lit de longueur appropriée, taillé au niveau des deux fragments de l'os récepteur. La partie libre du greffon répond à l'espace interfragmentaire. Le greffon qui comprend toute l'épaisseur de la corticale du cylindre diaphysaire (du périoste à la moelle) est variable dans sa largeur et sa longueur. La première correspond à la grosseur de l'os récepteur, la deuxième à l'étendue de la perte de substance. Il est capital que le lit osseux ait une longueur notable et que le greffon s'adapte aussi exactement que possible à la gouttière qui le reçoit. J'ajoute que je considère comme un temps essentiel un large avivement des fragments. Mes plus beaux succès ont été obtenus dans les cas où j'ai réséqué sans hésiter un fragment important des extrémités osseuses de façon à obtenir une coupe transversale d'aspect normal et une large ouverture terminale du canal médullaire.

La greffe segmentaire partielle massive peut encore être employée sous la forme d'un enchevillement central du greffon taillé en cheville cylindrique, soit plus simplement encore sous forme d'attelle juxta osseuse fixée aux deux fragments avec ou sans avivement latéral.

La technique d'Albee a l'inconvénient d'exiger une instrumentation mécanique avec moteur électrique. Mais elle a l'avantage de donner un montage précis de l'*inlay graft* et de permettre à celui-ci de maintenir la réduction des fragments. Elle nous a donné ainsi qu'à de nombreux chirurgiens d'admirables résultats dans des pertes de subtances diaphysaires, atteignant jusqu'à 8 à 10 centimètres. Sans méconnaître les résultats obtenus par le greffon central ou en attelle, je crois que la technique d'Albee a à son actif un si grand nombre de succès qu'elle doit continuer à être regardée comme la méthode de choix.

La greffe segmentaire partielle sous forme de greffes ostéopériostées, dite méthode de Delagenière, a eu un vif succès en raison de la facilité de sa technique et de la simplicité instrumentale avec laquelle on peut la pratiquer. Elle a donné d'excellents résultats. Concurrente de la méthode du greffon libre massif, elle a en réalité ses indications spéciales.

La greffe segmentaire totale où le greffon employé est un os entier (côte ou le plus souvent péroné) est en réalité une proche parente de la greffe partielle massive. La courbure des côtes les a fait employer pour les greffes du maxillaire inférieur. La solidité du péroné lui a valu une grande faveur, surtout à Lyon, dans le remplacement des pertes de substance étendue de la diaphyse tibiale. A notre avis le greffon péronier est cependant moins facilement et moins rapidement remanié que le greffon d'Albee.

La greffe pédiculée ou ostéoplastie a été employée dans les circonstances les plus diverses : au niveau du crâne, au voisinage des extrémités articulaires, au niveau des diaphyses et en particulier de la diaphyse fémorale et enfin en utilisant le péroné pour les pertes de substance du tibia. A vrai dire le pédicule est le plus souvent représenté par un ligament articulaire ou interosseux (péroné) ou des insertions charnues sur le périoste. Nous avons pu constater sur plusieurs pièces que ces pédicules n'assurent qu'une circulation insuffisante pour ne pas dire illusoire et qu'en réalité ces greffes pédiculées n'ont pas plus de valeur que les greffes libres. Nous avons cependant décrit une technique modifiée ultérieurement par Moulonguet qui permet la transplantation du péroné avec une conservation de son artère nourricière.

HOMOGREFFE ET HETEROGREFFE

L'autogreffe a des indications multiples et donne couramment des succès.

On pourrait même aller plus loin et admettre que la question de la greffe osseuse est désormais pratiquement tranchée, au moins dans ses grandes lignes par l'emploi de l'autogreffe, si celle-ci pouvait être employée dans tous les cas.

Il n'en est malheureusement pas ainsi. On ne voit pas en effet comment l'on pourrait par une autogreffe remplacer une grosse extrémité articulaire. Si la chose est à la rigueur possible pour le membre supérieur où un remplacement incomplet est parfois suffisant, on ne voit guère le moyen de suppléer par une autogreffe à la perte d'une extrémité du fémur ou de tibia à la suite d'une résection étendue et notamment d'une résection pour sarcome. Les tentatives de remplacement par dédoublement de l'extrémité opposée suivant la technique proposé par Juvara n'ont que de rares indications. C'est dans ce cas qu'il a bien fallu avoir recours à l'homo ou à l'hétérogreffe.

Comme on le sait, c'est généralement *l'homogreffe* qui a été utilisée.

En 1929, H. Bürkle de la Camp a pu donner des résultats éloignés des deux opérées de Lexer. Chez l'une la pièce a été prélevée à l'autopsie de la malade morte de tuberculose pulmonaire 14 ans après la transplantation. Chez la deuxième elle fut recueillie au cours d'une résection faite 15 ans après, dans le but d'obtenir une arthrodèse. Les deux opérations de Lexer étaient deux transplantations articulaires complètes pour ankylose. Mais ce qui nous intéresse est le sort des extrémités osseuses. Or, l'examen histologique montra que les os transplantés avaient été complètement remaniés et qu'il n'existait pas de parties nécrosées. Mais l'os nouveau s'était montré trop débile pour supporter le poids du corps d'où un véritable écrasement des extrémités articulaires et une diminution considérable de la valeur physiologique de l'articulation, en dépit d'une conservation importante de la mobilité. Dans le cas de Tavernier il s'agissait d'une transplantation de l'extrémité inférieure du tibia, l'opéré guérit après fracture du greffon consolidée par une greffe ostéo-périostique, finit par réclamer une amputation.

Dans bien des cas la greffe homo-plastique n'est pas tolérée, comme cela m'est arrivé pour un sujet chez lequel j'avais remplacé la tête de l'humérus par un astragale enlevé à un autre sujet et modelé à cet effet.

Il ne semble donc pas que la greffe homo plastique fraîche prélevée sur le cadavre, ou sur un membre amputé donne des résultats éloignés satisfaisants et je ne peux que maintenir les réserves que j'avais faites dans notre rapport de 1922 sur l'emploi de cette méthode.

Dans ce même rapport nous avions été assez sévères pour la *greffe hétéroplastique* qui est généralement utilisée sous la forme d'os mort (os bouilli, os stérilisé par la chaleur sèche, os à l'alcool, os au formol, etc.) et nous avions conclu que l'os mort ne jouait guère que le rôle d'un tuteur résorbable. La résorption est variable suivant le mode de préparation. L'os bouilli se résorbe assez vite. L'os formolé, même dépouillé au maximum de la substance fixatrice, présente une résistance remarquable à la résorption comme l'ont montré les recherches de Michon.

Cette question des greffes d'os mort a été reprise dans ces dernières années. Calvé a utilisé comme matériel le tissu spongieux de veau, conservé dans l'éther et soigneusement lavé dans du sérum artificiel. Après avoir procédé à des recherches expérimentales qui lui montrent que ce matériel déterminait une ostéogénèse assez active, il l'a employé dans quinze opérations et notamment dans sept cas d'ostéosynthèses vertébrales. Deux fois il fut amené à pouvoir vérifier les résultats anatomiques, une fois six mois, une fois sept mois après l'opération. Dans l'un et l'autre cas, le tissu spongieux faisait corps avec le tissu osseux voisin et se présentait sous l'aspect d'une lame spongieuse, à très petites mailles, très vascularisée et solide. L'examen histologique montrait l'existence d'un tissu osseux néoformé.

Mais c'est surtout Svante Orell qui, à l'instigation de Waldenström, a repris cette étude de l'os mort hétéroplastique. Dans une série de publication, Svante Orell a étudié histologiquement et cliniquement l'évolution de ces greffes d'os mort qu'il désigne sous le nom d'os purum.

L'os provenant d'amputations ou de l'abattoir est débarrassé mécaniquement des tissus mous. Les substances albuminoïdes sont extraites par un bain prolongé en solution alcaline, les tissus conjonctifs intra-osseux sont dissous par une lessive de potasse chaude et les graisses par un bain dans l'acétone. L'os est ensuite soigneusement lavé et conservé à sec. Il s'agit donc d'un os mort, aussi dépouillé que possible de toute substance organique.

(*Voir la suite page 10*).

Au Congrès International de Chirurgie de Bruxelles

(Suite et fin de la page 9)

Orell a étudié l'emploi de l'os purum expérimentalement et cliniquement et déclare en avoir obtenu d'excellents résultats. Je m'en suis moi-même servi comme moyen d'ostéosynthèse dans des fractures récentes et en ai été très satisfait. Mais là n'est pas la question. Ce qui nous intéresse ici c'est sa valeur en tant que matériel de greffe. Que l'os purum, puisse être réhabilité, voire même remanié par l'os récepteur, la chose n'est pas en question. Ce qui importe c'est de savoir si ce processus de remaniement est assez prolongé dans le temps et dans l'espace pour que l'os purum puisse être employé comme greffon au même titre qu'un greffon autoplastique. J'ai étudié avec soin les observations d'Orell et je n'en ai pas trouvé qui permettent d'affirmer que le pouvoir ostéogénétique de l'os purum puisse être comparé à celui d'un greffon autoplastique frais.

La supériorité des greffes autoplastiques sur les greffes d'os mort ne peut s'expliquer que par la présence dans les premières de substances activant le processus de remaniement qui a son point de départ dans l'os récepteur. Il s'agit là de substances ostéo-tropiques si je peux m'exprimer ainsi, comparables au pouvoir neurotrope qui possède le bout inférieur d'un nerf sectionné. Ces substances dont nous ignorons la nature mais dont l'existence n'est pas douteuse sont en tout cas étroitement spécifiques puisque la greffe autoplastique l'emporte nettement sur la greffe homoplastique. Ne pourrait-on pas donner artificiellement à une pièce d'os sec ce pouvoir ? Dans cet ordre d'idées Lickteig a préparé des fragments d'os de porc en les faisant macérer dans du sérum humain et a obtenu une augmentation notable de leurs propriétés ostéogénétiques. Ne serait-il pas possible de faire subir à une pièce d'os purum une préparation analogue en la faisant séjourner dans le sérum du sujet auquel elle est destinée ? On pourrait également la transplanter dans une masse musculaire du sujet à greffer, avant de la mettre définitivement en place. Ce sont là j'en conviens de pures vues de l'esprit, mais elles me semblent pouvoir être le point de départ d'intéressantes expériences.

Par contre, je pense que l'os purum peut donner les résultats les plus intéressants dans le traitement des fractures récentes. Il constitue en effet un matériel résorbable idéal, bien supérieur à cet égard à l'ivoire, dont l'emploi déjà ancien a été peu à peu délaissé. De nombreux chirurgiens l'ont déjà utilisé. En France, Lafitte (de Niort) l'emploie couramment pour pratiquer l'ostéosynthèse par enchevillement central. Nous pensons avec Danis et Leriche que cette utilisation de l'os purum comme moyen d'ostéosynthèse dans les fractures récentes est appelé à un grand avenir. La possibilité de donner à l'os purum les formes les plus variées, adaptables aux cas les plus différents facilitera beaucoup son emploi.

Il serait intéressant de savoir si une thérapeutique interne serait susceptible d'agir dans un sens favorable sur l'évolution d'une greffe osseuse. L'emploi des sels de calcium et de phosphore sous les formes les plus variées est classique, sans que son utilité ait jamais fait l'objet d'une démonstration rigoureuse. On a aussi utilisé les extraits des différentes glandes endocrines. Les extraits thyroïdiens paraissent les plus efficaces.

RESUME

A l'heure actuelle le procédé de greffe qui donne les meilleurs résultats est la greffe autoplastique qui peut être utilisée sous des formes variées. Le choix de la forme dépend des conditions locales dans lesquelles celle-ci sera utilisée.

La supériorité de la greffe autoplastique est d'ordre humoral. Mais cependant la réussite de la greffe dépend essentiellement de l'état des fragments osseux récepteurs.

En effet, si la greffe autoplastique possède pour des raisons humorales un pouvoir ostéo-excitateur sur les extrémités osseuses réceptrices, celles-ci ne peuvent répondre à cette excitation que si leur vitalité est intacte et notamment si leur circulation possède l'activité nécessaire.

Les greffes homoplastiques et à plus forte raison hétéroplastiques sont très inférieures aux greffes autoplastiques. Si la greffe autoplastique ne peut être utilisée, il vaut mieux avoir recours à l'emploi d'os purum d'Orell. Mais il est encore impossible actuellement d'être fixé sur la valeur de cet os purum au point de vue de sa valeur ostéogénique. Elle est certainement très inférieure à celle d'une greffe autoplastique. Il peut être intéressant de poursuivre des recherches tendant à donner artificiellement à l'os purum cette propriété ostéo-excitatrice.

L'os novum formé aux dépens de l'organisme du sujet sur lequel il doit être utilisé peut être considéré comme une greffe autoplastique d'os jeune. Réserves faites sur la complication relative de son utilisation, celle-ci apparait comme très intéressante.

Tout en insistant sur l'intérêt considérable des ossifications hétérotopiques expérimentales le moment ne semble pas encore venu de chercher à les utiliser dans la pratique.

L'âge de l'opéré a une importante capitale. On peut tout espérer chez l'enfant. On a de grandes chances de succès chez l'adulte bien portant, comme l'étaient nos blessés de la dernière guerre. Il faut être beaucoup plus réservé dès que le sujet a dépassé la cinquantaine.

Naturalisations de Médecins

Par décret du 17 août 1938 sont naturalisés français MM. :

Kalachnikoff (Pierre), né le 11 septembre 1918 à Ekaterinodar (Russie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Schwartz (Jacob), né le 30 mars 1907 à Bacau (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Golbey (Vosges).

Tcherepoff (Alexis), né le 22 février 1881 à Koursk (Russie), docteur en médecine, demeurant à Tiaret (Oran).

Topol (Hersz-Icek), né le 12 février 1905 à Dobrzyn (Pologne), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 21 août 1938 sont naturalisés français MM. :

Katz (Fritz), né le 30 octobre 1910 à Cernauti (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Rueil-Malmaison (Seine-et-Oise).

Klarnet (Jules-Isaac), né le 30 avril 1905 à Rzeszow (Pologne), docteur en médecine, demeurant à Villiers-sur-Marne (Aisne).

Par décret du 26 août 1938 est naturalisé français M. :

Keler (Victor), né le 24 juillet 1903 à Bucarest (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 31 août 1938 est naturalisé français M. :

Hirsch (Léopold), né le 25 mai 1898 à Sarrebruck (Allemagne), docteur en médecine : Munich, 19 juin 1923 (Décret du 3 octobre 1936), demeurant 26, avenue Marceau, Paris (8e).

Par décret du 31 août 1938 sont admis à jouir des droits de citoyens français MM. :

Ly Van Mien, né le 20 juillet 1902 à Tan-An (Cochinchine), médecin de l'Assistance médicale, demeurant à Shuly (Tonkin).

Tran Minh Phuong, né le 18 janvier 1904 à Thai-Nguyen (Tonkin), docteur en médecine, demeurant à Bar-le-Duc (Meuse).

(Vie Médicale.)

Demandes pour autorisation de préparation de vaccins

Des demandes d'autorisation de préparation d'auto-vaccins formées par M. Verdelot, directeur des Laboratoires Biotechniques Bataille-Vergelot, 42, rue des Martyrs, à Paris ; M. le Dr Hugues, à Orléans ; M. Cribier, pharmacien, à Orléans ; M. Agnes, pharmacien, à Annecy ; M. Tercinet, pharmacien, à Chambéry ; M. le Directeur de l'Institut biologique de Vincennes ; M. Hamel, pharmacien, au Mans ; M. le Dr Debat, à Paris, pour une pommade nasale ; M. le Dr Roux de la Roque, pour la fabrication des auto-sérums ; Les Laboratoires Nivalis, à Saint-Mandé, pour normal-sérum et normal-sérum-sirop.

Institut de Médecine coloniale de la Faculté de Médecine de Paris

La session de 1938 commencera le 3 octobre et sera terminée en décembre. A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ».

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoires sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine). L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique. — Professeurs : MM. Dopter, Bouffard, Darré, Tanon, Lavier.

Parasitologie. — Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. — Professeur : M. Robert Debré.

Ophtalmologie. — Professeur : M. Terrien.

Hygiène et épidémiologie exotique. — Professeurs : MM. H. Benard, Lemierre, Bouffard, Langeron, Tanon, Pozerski.

Maladies cutanées. — Professeur : M. Gougerot.

Chirurgie des pays chauds. — Professeur : M. Lenormant.

Règlements sanitaires. — Professeur : M. Tanon.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue du Docteur-Roux).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de Médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine français ;
2° Les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ;
3° Les docteurs étrangers pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris ;
4° Les étudiants en médecine des facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ;
5° Les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Droits à verser : Un droit d'immatriculation, 150 francs. — Un droit de bibliothèque, 60 francs. — Droits do laboratoires (parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 francs. — Deux examens gratuits.

Conditions d'admission : Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 4), à partir du 25 septembre, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 15 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmite permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).



Cette gravure de haute élégance est extraite de la revue PALLAS

MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SERUMS THERAPEUTIQUES

La préparatiou et la mise en vente d'un produit visé par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans l'établissement désigné ci-après et dans les conditions suivantes :

L'Institut Pasteur d'Algérie, directeur : M. le docteur Edmond Sergent :

Un sérum contre le venin de scorpion préparé par saignées d'équidés reconnus sains et préalablement immunisés par injections répétées du venin du scorpion brun d'Afrique. Les solutions injectables sont obtenues par macération, en soluté physiologique glycériné, de la double glande à venin du scorpion extraite par section du telson de l'animal vivant, séchée et réduite en poudre. Le sérum, additionné de formol commercial dans la proportion de 1 p. 3.000, est réparti en ampoules et chauffé à 55 degrés.

Sanatoriums publics

M. le docteur Calvet, médecin directeur du sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été mis en disponibilité, sur sa demande.

M. le docteur Thomson, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

M. le docteur Rauzier, médecin adjoint au sanatorium de la Guiche, a été nommé médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le docteur Gautheron a été nommé médecin adjoint au sanatorium départemental de la Guiche (Saône-et-Loire).

M. le docteur Palliès a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).





Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 719 — 16 OCTOBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE DE BONN



Sur la photographie, en haut et à gauche, on reconnaît de droite à gauche : MM. le Pr ag. Dervillée, de Bordeaux, Dr Schifferli, de Fribourg, Pr Schrader de Halle (Secrétaire général du Congrès), Dr Christiaens, de Lille, Pr Schilling-Siengalewicz, de Wilna, Pr Palmiéri, de Bari. — En haut et à droite : la délégation italienne en uniforme. — Au centre et à gauche, une excursion des congressistes au champ d'aviation de Francfort. — A droite, M. le Pr Leclercq, de Lille, Pr Piétrusky, de Bonn, président du Congrès, Dr Blench, de Manchester. — En bas et à gauche, le Dr Buhl, directeur de la police criminelle du Reich, à droite, le Pr Knüd-Sand, de Copenhague, qui a été nommé président du Congrès international de médecine légale qui se tiendra à Copenhague en 1941. — Au centre, une partie du groupe français des congressistes. — A droite, le Pr Buhtz, de Breslau, président de la Société Allemande de Médecine légale.

Photos excl. INFORMATEUR MEDICAL.

Le 1er Congrès International de Médecine légale et sociale de Bonn

22-25 SEPTEMBRE 1938

Tandis que les horizons diplomatiques s'assombrissaient sur l'Europe au point que la plupart des congrès médicaux s'ajournaient à une date ultérieure, se déroulait, dans un calme absolu, les 22, 23, 24 et 25 septembre dernier, le premier Congrès International de Médecine légale et sociale à Bonn, sur le Rhin.

Ce Congrès, qui réunissait plus de 400 membres représentant douze nations, a rencontré un succès complet auquel la parfaite courtoisie de nos hôtes et l'organisation impeccable des manifestations ne sont pas étrangères. La délégation française, la plus nombreuse, conduite par le professeur Leclercq (Lille) et qui comprenait notamment les professeurs agrégés Muller (Lille) et Dervillée (Bordeaux) ne comportait pas moins d'une vingtaine de membres qui, dès le mercredi soir 21 septembre, se retrouvaient dans les salons du Königshof, à Bonn.

Les séances de travail avaient lieu dans la maison des étudiants de l'Université de la jolie ville de Beethoven. Magnifiquement parée de drapeaux de toutes les nations, la salle se terminait par un triple écran sur lequel, dans les trois autres langues officielles



M. le Pr J. Leclercq, de Lille
Président de la délégation française

M. le Pr Leclercq a été nommé membre d'honneur de la Société de Médecine Légale Allemande et président d'honneur de l'Académie Internationale de Médecine Légale et Sociale.

du Congrès, se déroulait le texte du discours au fur et à mesure que le conférencier parlait. Inutile de souligner l'intérêt porté par les étrangers à cette innovation.

Le jeudi matin, après la séance solennelle d'inauguration présidée par le professeur Pietrusky (Bonn), président du Congrès, la séance de travail comportait un rapport sur l'étude du poil en médecine légale, dû au professeur Lochte (Göttingen) et rehaussé de nombreuses projections.

L'après-midi de nombreux congressistes profitèrent de la liberté que leur laissait l'emploi du temps pour se rendre à Godesberg, voisine de 7 kilomètres, où avaient lieu les entretiens du Führer avec M. Chamberlain. A cinq heures, à Bonn, un thé dans l'antique palais des Princes Electeurs réunissait 500 personnes. Devant un orchestre militaire et une belle chorale, des fillettes en *costumes locaux exécutèrent des danses charmantes. Le soir avait lieu au Königshof* un dîner offert par le président du Congrès.

Le vendredi matin la séance était consacrée à la législation comparée des accidents du travail dans tous les pays d'Europe. Des rapports étaient présentés par M. Blench (Manchester), professeurs Leclercq (Lille), Cazzaniga (Milan), Mueller (Heidelberg). Le rapport du professeur Leclercq, particulièrement fourni, souleva l'admiration de l'assemblée, et le professeur Morelli se plut à souligner les parentés entre les lois française et italienne en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Une visite était ensuite organisée pour les Français à l'Institut de médecine légale de Bonn, sous la direction du professeur Schrader (Halle), secrétaire général du Congrès.

L'après-midi, une excursion au Petersberg, le magnifique hôtel des Siebengebirge, où séjournait à ce moment M. Chamberlain, replongeait les hôtes au cœur de l'actualité. M. Chamberlain devait d'ailleurs être visible pour certains d'entre eux.

Le samedi matin, la réunion de travail, présidée par le professeur Leclercq, était groupée autour des problèmes médico-légaux de l'alcoolisme. Un rapport documenté du professeur Jung Michel (Greifswald) inaugura une discussion où plus de vingt orateurs prirent la parole, et en dernier lieu M. Widmark lui-même, très applaudi.

Suivait un rapport remarqué de MM. Lande et Dervillée (Bordeaux) sur les tests d'alcoolisme, une communication de MM. Hausser et Weinberg (Paris) sur l'influence des petites doses d'alcool sur les réactions psychotechniques.

On entendit enfin un rapport agrémenté de nombreuses projections et présentations de pièces de M. Muller (Lille) sur l'os cabriné de fœtus en médecine légale ; une communication de MM. Balthazard et Piédelièvre sur l'installation de la respiration chez le nouveau-né, des mêmes auteurs sur les ecchymoses post mortem en médecine légale.

La séance de l'après-midi était pratiquement consacrée à l'étude des groupes sanguins en médecine légale. De très nombreux orateurs vinrent confirmer l'excellence de la méthode en matière d'exclusion de paternité, tant pour les groupes classiques que pour M et N, et l'emploi extensif qui est fait de la méthode par la justice en Allemagne, au Danemark, en Suisse. A ce propos, Christiaens (Lille) rappela la première exclusion de paternité française qu'il a eu l'occasion, en collaboration avec Balgairies, de pratiquer, avec M et N, en justice.

Balgairies et Christiaens présentent un travail sur la détection des hémoagglutinogènes M et N dans les tâches de sang. Après diverses communications la séance fut clôturée par un beau film radiologique du professeur Pietrusky sur l'électrocution expérimentale.

Le soir, un banquet de 500 couverts clôturait le Congrès. Répondant au maire de Bonn, le professeur Leclercq, parlant au nom de tous les étrangers, trouva les termes qui convenaient en cette période difficile pour remercier nos hôtes et son discours souleva l'enthousiasme de l'assemblée.

A l'occasion de ce Congrès a été créée une Académie Internationale de Médecine légale et sociale, dont les professeurs Leclercq et Pietrusky ont été nommés présidents d'honneur. Le professeur Knud Sand (Copenhague) en est le président triennal. Le journal italien « Zacchia » en devient l'organe officiel.

Le dimanche matin de nombreux congressistes filaient par un soleil radieux le long de l'admirable vallée du Rhin vers Francfort où s'ouvrait le Congrès international des accidents du travail.

A noter enfin que, dans sa séance exceptionnelle, la Société allemande de médecine légale, présidée par le professeur Buhtz (de Breslau), avait nommé comme membre d'honneur le professeur Leclercq (de Lille) et comme membres correspondants les professeurs agrégés Muller (de Lille) et Dervillée (de Bordeaux).

LÉGION D'HONNEUR

OFFICIERS D'ACADEMIE

MM. le prof. Bodart (Nancy) ; prof. Bondet de la Bernardie (Toulon) ; prof. Bonnet (Tr. Col. Marseille) ; prof. Bugnard (Toulouse) ; Cachera (Paris) ; prof. Calvet (Toulouse) ; prof. Carrot (Val-de-Grâce) ; Cesari (Hanoï) ; Chalnot (Nancy) ; Clavel (Lyon) ; Coudane (Val-de-Grâce) ; prof. Cousin (Hanoï) ; Daleas (Hanoï) ; prof. Dessaint (Rouen) ; Doubrow (Paris) ; Dubau (Val-de-Grâce) ; prof. Etienne (Tours) ; Fauré (Versailles) ; Foucault (Poitiers) ; prof. Fournials (Tr. Col. Marseille) ; prof. Germain (Clermont-Ferraud) ; Gomet (Besançon) ; prof. Gros (Alger) ; prof. Guérin (Amiens) ; prof. Hamon (Val-de-Grâce) ; prof. Huard (Hanoï) ; prof. Jousseaume (Rouen) ; prof. Labbé (Rennes) ; prof. Lasserre (Toulouse) ; prof. Laux (Montpellier) ; Lemaistre (Lyon) ; Lembrez (Toulon) ; prof. supp. Leulier (Reims) ; Marchand (Lille) ; prof. Massias (Hanoï) ; Mathieu (Clermont-Ferraud) ; Mme Mathon (Toulouse) ; prof. Navarre (Caen) ; Nevot (Paris) ; prof. supp. Paris (Amiens) ; prof. Pichon (Amiens) ; prof. supp. Poinsot (Reims) ; Quantin (Dijon) ; Rangier (Paris) ; prof. agr. Reiss (Strasbourg) ; Rivoalen (Tr. Col. Marseille) ; prof. Roques (Tr. Col. Marseille) ; prof. Roy (Tours) ; Swyngendauw (Lille) ; Thomas (Toulouse) ; Tamuset (Reims) ; Verguory (Lyon) ; Vu-Dinh-Tung (Hanoï) ; prof. agr. Waitz (Strasbourg) ; Weill (P. B. Paris) ; Winckler (Strasbourg).

COMMUNIQUÉ

Des renseignements assez précis viennent de parvenir à la Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine au sujet de conventions que certaines maisons de santé chirurgicales auraient l'intention de passer avec des caisses d'A. S., conventions dans lesquelles figureraient les dispositions relatives aux honoraires des chirurgiens.

La Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine rappelle les décisions antérieures prises par elle, d'accord avec les groupements syndicaux intéressés (Commission tripartite de liaison, comprenant des représentants de la Fédération, des Syndicats de chirurgiens et des Syndicats de maisons de santé), et notamment la décision qui précise que toutes les indications relatives aux honoraires doivent être inscrites dans la Convention départementale Syndicat-Caisse.

La Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine rappelle en outre que l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats Médicaux Français a déclaré, le 18 décembre 1937, « qu'elle ne peut admettre qu'on fasse figurer, dans une convention ou dans un accord d'agrément passés entre Caisses d'assurances sociales et maisons de santé (chirurgicales ou médicales) : ni le taux des honoraires du praticien et de ses aides, ni des obligations imposées aux praticiens et aux spécialistes, de quelque nature qu'elles soient ».

La LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LES LEÇONS SANITAIRES DE LA PRÉ-MOBILISATION

L'appel récent de nombreux réservistes sous les drapeaux a comporté de grandes leçons.

Si la majeure partie des rappelés s'est montrée d'une belle santé physique et morale, par contre un certain nombre d'entre eux se sont révélés comme inaptes au service militaire. Depuis la libération du service actif ou depuis la dernière période de réserve, les maladies, la misère, l'alcoolisme avaient mis ces appelés dans une situation qui eût dû entraîner depuis longtemps la réforme n° 2.

Il en est résulté un encombrement des hôpitaux, un surfonctionnement des commissions de réforme ; d'ailleurs les débuts de guerre de 1914 avaient donné une manifestation semblable.

Depuis 1914, les conditions de la guerre éventuelle ont changé. La guerre de demain suivra les indications de Ludendorf, elle sera la « guerre totale », immédiatement absolue, ne connaissant ni rappel de diplomates, ni déclaration de guerre, atteignant d'un seul coup toute la population, sans distinction de port d'arme ou de sexe.

Immédiatement et sans délai, du fait de la guerre aérienne, les hôpitaux se verront dans l'obligation de recueillir les victimes des bombardements et des gaz. On peut même penser que le front du début sera à l'arrière, dans les grands centres.

L'hôpital civil ou militaire devra soigner des blessés dès les premières heures. Il sera encombré. Il ne pourra pas s'occuper utilement des gros foies scléreux, des rhumatisants chroniques, des cardiopathes, des inaptes que révélera la visite d'incorporation. Il faut donc que les incidents actuels comportent une leçon utile : celle de l'élimination, dès le temps de paix, des « mobilisables » inaptes et de leur réforme.

Plusieurs méthodes se présentent : Demander au médecin civil de présenter à la réforme n° 2 tout malade ou blessé civil mobilisable qui lui paraît inutilisable en cas de mobilisation.

Chacun de nous connaît la répugnance que les malades présentent à l'endroit de cette procédure. Ils ont crainte, s'ils sont fonctionnaires, d'être l'objet de réforme administrative. S'ils sont employés ou ouvriers, ils redoutent les formalités, les pertes de temps.

Une autre formule serait, à notre époque de médecine sociale, de soumettre à l'examen de la commission de réforme militaire tous les malades qui sont reconnus atteints d'une invalidité de trois-quarts. Ce serait, je crois, la meilleure formule, à une époque où, du fait de l'élévation à 30.000 francs du plafond des salaires annuels des assurés, l'immense majorité des salariés relève de la loi jusqu'à 60 ans.

Ouvrons maintenant un chapitre particulier en ce qui concerne les éthyliques.

Les médecins militaires ont été frappés par le grand nombre des inaptes qui présentaient des signes d'éthylisme chronique. Ils ont vu défiler des bataillons de trembleurs des mains, de dyspeptiques éthyliques, d'agités asthéniques, inaptes à tout effort.

Si l'on s'en rapporte aux déclarations des intéressés, il n'y a pas toujours chez eux abus excessifs de boissons alcooliques. Un grand nombre d'entre eux, du fait du chômage qui sévit dans certains corps de métier, ne peuvent pas acquérir et consommer de grandes quantités de vin ou d'alcool. Ce sont des hypo-alimentés. Le peu de vin qu'ils consomment est reçu par des estomacs vides où, comme l'ont montré les Américains, il fait des ravages très nets.

C'est ce que nous ressentons nous-même, où une bouteille de bon vin, prise à jeûn ou loin des repas, nous étourdit, nous grise, nous brûle le tube digestif, alors que la même bouteille absorbée au cours d'un repas est un élément agréable, rendant simplement la digestion euphorique.

Ces hypo-alimentés, présentant des signes d'intoxication éthylique, sont d'ailleurs très facilement curables. Leur traitement, tel que je le pratique avec un succès constant dans mon service hospitalier, a ceci de paradoxal que je l'effectue avec des injections intraveineuses d'alcool éthylique à 20° ou à 30°. C'est le traitement de l'éthylisme par l'alcool éthylique.

En matière d'alcoolisme, le délirium tremens ne résulte pas toujours d'abus récents, mais surtout de la suppression brusque d'alcool qui entraîne l'hospitalisation. C'est « le délirium a potu suspenso ». Les centres nerveux s'accommodent très mal de ce sevrage. Malgré la strychnine à hautes doses, les hallucinations, les crises délirantes, les tentatives de suicide sont fréquentes, et elles ne sont pas toujours supportées par le malade, pour qui l'usage de la camisole de force constitue une nécessité souvent aussi dangereuse que le mal.

J'évite ces accidents et j'ai en peu de jours obtenu d'excellentes cures et des récupérations complètes de l'activité professionnelle, de l'appétit, du sommeil, en injectant dans les veines des malades les doses et les concentrations d'alcool éthylique qui sont de règle dans le traitement des abcès du poumon. L'alcool intraveineux se révèle comme un excellent amortisseur du sevrage de l'éthylisme.

Cette alcoolisation des éthyliques qui avait été déjà pratiquée sous la forme de « vin laudanisé » donne des résultats remarquables. L'administration intraveineuse chez les sujets qui ne présentent pas des signes nets de cirrhose, de 40 cc. d'alcool éthylique à 20° ou 30° est remarquable, et constante dans ses effets. En supprimant peu à peu, en cinq à six jours, cette quantité d'alcool intraveineux ; en faisant en même temps l'injection de strychnine aux fortes doses actuellement employées, on reconstitue en quelques jours une capacité de travail et une bonne santé qui paraissaient irrémédiablement perdues.

Je conclus : la leçon de la dernière mobilisation partielle montre que les hôpitaux qui, en cas de guerre brusquée, auront à travailler sans délai ne peuvent être encombrés par les « mobilisés » qui auraient dû être réformés depuis longtemps.

Dans ce but, il y aurait lieu de conseiller aux médecins praticiens de soumettre, dès maintenant, à l'examen des conseils de réforme, tous les malades qui sont porteurs d'un cas de réforme — et il y aurait avantage à soumettre à cet examen tous les assurés sociaux admis à la pension d'invalidité des A. S.

En ce qui concerne les hypo-alimentés présentant des signes d'éthylisme, liés souvent bien plus à leur manque de nourriture qu'à leur abus de l'alcool, un traitement de récupération est possible en quelques jours, et il faut envisager cette récupération avant de mettre à l'abri des risques de la guerre des hommes qui sont simplement victimes d'erreurs d'hygiène, faciles à corriger et pour qui l'allègement des devoirs militaires serait un bénéfice au moins immoral.

L. BRUEL.

A mon avis

Les bacheliers vont, dans ce pays, se compter par dizaines de mille. Si cela devait rendre nos compatriotes moins dépourvus de connaissances élémentaires, on s'en réjouirait, car on s'est aperçu, à l'occasion de la pré-mobilisation, que l'ignorance était encore, malgré les milliards que nous a coûtés l'instruction gratuite et obligatoire, une maladie constitutionnelle de l'électeur français.

Voici deux dialogues, entre maints autres semblables, qu'on put, en effet, entendre ces dernières semaines :

« — On finira bien par lui couper ses moustaches, à Hitler !

— Oui, bien sûr, mais comment vous y prendrez-vous ?

— Comment je m'y prendrai ? ? ?

— Eh oui, il faut l'atteindre et comme le Rhin est bien fortifié, ce sera dur...

— Vous croyez qu'on ne peut pas passer ailleurs ?

— Par où donc ?

— Mais par l'Espagne, car nous avons des amis en Espagne qui nous laisseront passer et je peux même dire qu'ils se joindront à nous, les Espagnols républicains ! »

Dont un ; voici le second :

« — La guerre est une chose trop grave pour qu'on la décide sans y bien réfléchir, car si on la fait c'est pour la gagner. Or, que va faire Hitler ? Il va entrer en Tchécoslovaquie sans s'occuper de nous le moins du monde ; il est même fort probable qu'il ne nous déclarera pas la guerre et ne cherchera pas à envahir la France ; de cette façon, il ne prendrait pas figure d'agresseur et il nous attendrait derrière les redoutables forteresses qu'il a construites le long du Rhin sur une profondeur de cent kilomètres. »

C'est un grand industriel qui parle ainsi ; il a gagné sa décoration par sa bravoure au cours de la Grande Guerre. Celui à qui il s'adresse est un contremaître communisant et belliciste. Voici la réponse qu'il s'attire :

« Les fortifications d'Hitler, on s'en f... Nous ferons un tunnel sous le Rhin et nous prendrons les Boches à revers ! »

Il fallait évidemment y penser.

Comment voulez-vous que dans cette atmosphère d'ignorance profonde, qui incite à la tristesse plus qu'au sourire, les nouvelles stupides ne puissent se colporter avec aisance, se grossir encore et tourneboulder complètement les esprits ?

Cela est très grave pour la bonne santé morale d'une nation et on comprend fort bien que notre Parlement ne soit qu'une pétaudière, car ce sont ces pauvres esprits, accessibles aux plus stupides bobards, qui désignent nos députés.

En dehors de toutes les autres raisons, parmi lesquelles vous placerez avec moi l'égoïsme, la vénalité, l'esprit partisan, l'ignorance du citoyen est le vice rédhibitoire des démocraties. L'intérêt général, la valeur morale des hommes échappent complètement à l'électeur, qui ne voit que ses avantages matériels, n'applaudit que celui qui lui promet plus de beurre que de pain, et n'écoute que les exhortations à la haine ou à la paresse ; le filou qui s'est enrichi gagne sa sympathie, de préférence à l'honnête homme qui « n'a pas su y faire ». Et c'est à cause de ces travers, encouragés par ceux qui en vivent, que risque de s'effondrer le prestige d'un grand pays.

L'ignorance s'accommode fort bien d'une fausse science ; on pourrait même dire que celle-ci conditionne celle-là. Car ce ne sont pas des illettrés qui éjectent et colportent les pires sottises. L'instruction reçue sur les bancs de l'école est un vernis si mince qu'elle ne sert qu'à donner de l'assurance à qui débite l'erreur.

Dans les articles de journaux qu'ils épèlent, dans les informations et les conférences que leur débite la T. S. F. à longueur de journée, la plupart de ceux qui nous entourent ne voient que goutte, — n'empêche qu'ils en transmettent la substance à leur entourage en la déformant complètement. La pauvreté de leur vocabulaire ne leur permet pas de comprendre les propos qu'ils lisent ou qu'ils entendent, leur jugement est trop falot pour discerner le bon grain de l'ivraie, mais ils parlent pourtant avec autorité et ils se refusent, comme des gens « à qui on ne la fait pas », d'écouter les rectifications que s'attardent à leur présenter ceux qui ont la benoîte intention de leur insuffler quelques bribes de raison.

Nous autres, médecins, souffrons plus que quiconque de cette indigence intellectuelle des foules. Nos conseils, nos prescriptions risquent, neuf fois sur dix, d'être mal compris, au grand dam des malades. Nous sommes souvent bien en peine pour allumer une lampe qui, par suite de l'ignorance, se trouve dépourvue de l'huile nécessaire. Le pire de l'aventure est que l'insistance que nous mettons à bien nous expliquer heurte cet orgueil dont les imbéciles sont d'ordinaire richement pourvus.

Ce serait un bien triste chapitre à écrire dans l'histoire de la pratique médicale que celui relatif à ceux, fort rares heureusement, qui, imitant la misérable *gens politica*, trouvent habile de profiter de cette ignorance de la clientèle. Sans doute, ont-ils remarqué, avec quelque raison, que les foules se détournent du médecin consciencieux au point de ne point ordonner quand rien ne le motive et de conseiller l'hygiène plutôt que l'intervention. L'ennemi que se désigne le peuple est souvent, en effet, celui qui ne veut que son bien.

A cette observation coutumière qui les a dirigés dans une voie critiquable, mais rémunératrice, ceux auxquels je fais allusion, jouant au philosophe, ajouteront que la bêtise doit payer la rançon de son incorrigible entêtement.

J. CRINON.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

PRIX

Au cours de sa réunion du 27 juillet, le Conseil de la Faculté de Médecine a décerné les prix suivants :

Prix de fin de 1re année : M. Bondet de La Bernardie (Jacques), de l'Ecole de Médecine navale de Toulon.

Prix de fin de 2e année : M. Biscaye (André).

Prix de fin de 3e année : M. Andréani (Jean).

Prix de fin de 4e année : Réservé, trois candidats étant ex æquo. Un concours ultérieur les départagera.

Prix de fin de 5e année : M. Méténier (Paul). — Une lettre de félicitations du Conseil sera envoyée à MM. Szarff (Moise) et Kalecki (Alexandre).

Prix Bouisson

MM. les docteurs Passebois (Pierre), Ginestié (Jean), Quet (Maurice), Pistre (Paul), Alquié Raymond), Barnay (Jean).

Prix de thèse

1° **Prix Fontaine** : MM. les docteurs Passebois et Serre.

2° **Prix offerts par Montpellier médical** : MM. les docteurs Alquié, Aussilloux, Mlle de Gaudin de Lagrange, MM. Barati, Barnay.

3° **Prix de la Faculté de Médecine** (médaille) : MM. les docteurs Chatton, Dénoyès, Mme Hatoux-Anstett, M. Le-Van-Tri.

4° **Mentions très honorable** : MM. les docteurs Fassio, Kopliku, Mathieu, Sangler, Mlle Vernières.

5° **Mentions honorable** : MM. les docteurs Andrieu, Fréchinos, Mme Deffuant de Gaillande, Mlle Galtier, MM. Adrian Léon, Quet, Partélidès, Vacquier.

Prix de la Ville de Montpellier

M. le docteur Ginestié.

Prix du vingtième Congrès français de Médecine

M. Gros.

Prix Swiecciki

MM. Chalmeton, Godlewski (Michel), Lazerges, Méténier et Blaquière (ces deux derniers en collaboration).

Prix Lescellière-Lafosse

M. Ginestié.

Prix Cabannes

Mlle de Gaudin de Lagrange et M. Fourcade (Jean).

Prix de l'Association générale des étudiants de Montpellier

MM. Guerrier (Yves) et Cazals (Pierre).

ON NOUS INFORME QUE

Le concours de l'internat des Hôpitaux de Lille s'ouvrira le 20 octobre, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité. Inscriptions à l'Administration des Hospices de Lille, 41, rue de La Barre, à Lille, jusqu'au 7 octobre, à 16 heures.

Le concours de l'externat s'ouvrira le 27 octobre, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité. Inscriptions, 41, rue de La Barre, à Lille, jusqu'au 14 octobre à 16 heures.

Le XI[e] congrès international d'histoire de la médecine vient de se réunir à Zagreb et Belgrade sous la présidence effective de M. Louis Thaller, professeur à l'Université de Zagreb. Plus de cent représentants de vingt-deux nations prirent part à cette grande manifestation médicale internationale. En tête de la délégation française se trouvaient MM. Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et Jules Guiart, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, secrétaire général de l'Union internationale d'histoire de la médecine.

Le XXV[e] Congrès français de Médecine qui devait se réunir le 26 septembre à Marseille est ajourné aux 10, 11 et 13 novembre 1938.

Le IV[e] Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française qui devait avoir lieu à la Faculté de Médecine de Paris, du 5 au 8 octobre, est ajourné à une date ultérieure.

Les Journées médicales franco-yougoslaves qui devaient se tenir à Paris les 13, 14 et 15 octobre courant, sont reportées à une date qui sera fixée ultérieurement.

L'Académie a tenu sa séance de rentrée. On remarquait la présence de M. le professeur Roberto Alessandri, l'illustre chirurgien de Rome, et de Sir Humphry Rolleston, le grand clinicien britannique.

La Faculté de Médecine de Montpellier a demandé la mise au concours de six places d'agrégé en 1939 : une place de parasitologie et d'histoire naturelle médicale, une place de chimie biologique et médicale, une place de chirurgie (urologie), deux places de médecine générale et une place d'obstétrique.

Sont adjoints à la Commission supérieure de révision des pensions en qualité de rapporteurs :

M. le Docteur J.-F. Paignon, en remplacement de M. le Docteur Champeaux, dont la démission est acceptée.

M. le Docteur Alfred Guillois, en remplacement de M. le Docteur Daulhuile, dont la démission est acceptée.

L'ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris est reportée du 12 octobre au 12 décembre 1938.

Jury : Ont accepté : MM. les Docteurs Caroli, Jacquet, Ameuille, Cain, Henri Bénard, Escalier, Tzanck, Roger Couvelaire, Madier, Fey, Picot, Soupault, Lallemant.

Grâce à la générosité des Laboratoires du *Léniforme* et de la *Lénifédrine*, la Fédération Nationale des Médecins du Front a pu décerner, cette année-ci, vingt bourses de voyage de 2.000 francs chacune à ses membres les plus méritants.

L'Union internationale contre le cancer, qui a pour but, grâce à une liaison constante et agissante entre les organisations se consacrant à l'étude scientifique du cancer et à la lutte sociale contre ce fléau, d'harmoniser les recherches, organise du 23 au 30 novembre prochain « La Semaine Internationale contre le Cancer », semaine qui se déroulera simultanément dans cinquante pays.

La séance solennelle d'ouverture de la Semaine Internationale contre le Cancer aura lieu le 23 novembre 1938, à 20 heures 45, au grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Le jury du concours de l'Internat des hôpitaux de Paris est composé de : Médecins, MM. les docteurs Caroli, Bénard (Henri), Jacquet, Ameuille, Cain, Escalier, qui acceptent ; M. Tzanck n'a pas fait connaître encore son acceptation. Chirurgiens, MM. Couvelaire (Roger), Madier, Fey, Picot, qui acceptent ; MM. Desmaret et Soupault n'ont pas fait connaître encore leur acceptation. Spécialiste, M. Lallemant accepte. Accoucheur, M. Cleisz n'a pas fait connaître encore son acceptation.

M. Max Lissauer, né à Berlin le 11 février 1877, médecin sarrois, actuellement domicilié à Montauban, 14, rue du Fort, détenteur des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine dans la Sarre et qui a demandé sa naturalisation avant le 1[er] mars 1935, est autorisé à exercer la médecine sur le territoire français, dans les conditions de l'article 1[er], dernier paragraphe de la loi du 26 juillet 1935.

Le X[e] Congrès français de Stomatologie, qui avait dû être retardé en raison des événements, s'ouvrira le lundi 24 octobre, à 10 heures 30, à la Faculté de Médecine de Paris.

Un concours pour un emploi de chef de clinique adjoint a la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts s'ouvrira le lundi 14 novembre 1938, à 9 heures du matin, rue Moreau, n° 17.

S'inscrire au Secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 4 novembre 1938 inclus.

Le concours est ouvert à tous les docteurs en médecine français âgés de moins de quarante ans.

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira, le lundi 24 avril 1939, au siège de cette école.

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le mercredi 26 avril 1939, au siège de cette école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Le célèbre Restaurant Moraleur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de l'Université de Rennes s'ouvrira le mardi 28 mars 1939, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

A Alger, M. Benoit, agrégé pérennisé à la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement, à partir du 1[er] octobre, de l'enseignement de la chaire d'histologie (dernier titulaire, M. Courrier, nommé professeur au Collège de France).

Les concours pour emplois de chargés de cours dans les écoles annexes de médecine navales et pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Brest sont reportés à une date qui sera fixée ultérieurement.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

M. André Mayer, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de Médecine, est nommé conseiller technique au Cabinet du ministre pour l'organisation et la coordination des recherches et travaux scientifiques intéressant la Défense nationale.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur P. Butaud et Mme, née Desgranges, sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fils Jean-Philippe.

Limoges, le 9 octobre 1938. 20, avenue Saint-Surin.

— Le docteur Philippe Baumgartner et Mme, née Geneviève de Lacroix, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Sylvestre. Aix-les-Bains, 24 septembre.

Mariages

— On nous prie d'annoncer qu'en raison des événements, le mariage de Mlle Odette Vernet, fille du docteur Maurice Vernet, officier de la Légion d'honneur, avec M. Robert Bonnet, fils de M. Maurice Bonnet et de Mme, née Pautrot, a été célébré dans la plus stricte intimité.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 27 septembre 1938.

Nécrologies

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Edouard Haverland, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Marquette-lez-Lille, pieusement décédé le 8 septembre 1938, dans sa 66e année.

Le défunt était le père du docteur Pierre Haverland, de Marcq-en-Barœul.

— On annonce la mort survenue à Bordeaux du docteur Jules-Léon Rousseau-Saint-Philippe, médecin honoraire des hôpitaux, vice-président du Comité national de l'enfance, officier de la Légion d'honneur, médaille d'or et diplôme de l'Assistance publique.

— On annonce la mort du docteur Salomon Lehmann, médecin commandant en retraite, officier de la Légion d'honneur, 54, avenue Bosquet à Paris. De la part de sa veuve, de ses enfants, petits-enfants et de toute sa famille.

Les obsèques ont été célébrées à Carpentras et la famille s'excuse de ne pas recevoir.

— Nous apprenons de Chenu (Sarthe) la mort du docteur Huc, survenue le 16 septembre, dans sa 81e année. Les obsèques seront célébrées aujourd'hui à 10 heures 30, à Chenu, où aura lieu l'inhumation. De la part de Mme Huc, du docteur et de Mme Edouard Huc, du docteur et de Mme Georges Huc, de M. et Mme Langellier-Bellevue et de toute la famille.

— Le docteur Dufour, de Guéret, a fait part de la mort de Mme Ernest Parrain, née Rose Merlière, décédée dans sa 63e année.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Ernest Décloux, ancien maire de Néris-les-Bains.

— Nous apprenons avec peine, la mort de M. le professeur Frédéric Combemale, doyen honoraire de la Faculté de Médecine de l'Université de Lille, décédé à l'âge de soixante-dix-neuf ans. Il était le père de M. le professeur Pierre Combemale, de Bailleul.

— On annonce la mort du docteur Maurice Coville, ancien interne des hôpitaux de Paris (1895), chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

— On annonce le décès, à Nice, du médecin général inspecteur Albert-Eugène Béchard, du cadre de réserve, grand officier de la Légion d'honneur. Le défunt était né à Nîmes, le 28 février 1858.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis Pamart, chevalier de la Légion d'honneur. De la part de M. Louis Gorisse, ingénieur E. P. C. et Mme Louise Gorisse. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort survenue à Dury (Somme), le 7 octobre, dans sa quatre-vingt quatrième année, de Mme René du Castel, née Agathe Prestat, veuve du médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Hélène Lippmann (en littérature Claude Loris).

De la part de Mme Emile Samuel, sa mère, du docteur Adrien Lippmann, son mari, de Mme et M. Marcel Ferman, de Mlle Monique Lippmann et de M. Francis Lippmann, ses enfants. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

UNE SINGULIÈRE RÉPONSE

M. Justin Godart, sénateur, demande à M. le Ministre de la Santé publique : 1° si un docteur ne possédant que le diplôme d'université peut ouvrir un laboratoire d'analyses médicales sur le territoire de France et des Colonies ; 2° quelle est la condition des sujets tunisiens par rapport à l'exercice de la médecine en France.

Réponse. — 1° *Les laboratoires d'analyses médicales ne sont soumis à aucune réglementation ;*

2° Un sujet tunisien exerce la médecine dans les mêmes conditions qu'un médecin français : pour pouvoir s'installer en France il lui suffit donc d'être en possession du diplôme d'Etat français (art. 1er, § 2, loi du 26 juillet 1935).

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les commerçants trouvent beaucoup de difficultés pour faire entrer dans leurs caisses l'argent qui leur est dû. La raison en est simple. A l'approche de la guerre qui menaçait, les retraits de fonds se sont multipliés et les comptes particuliers ont, dans les banques, fondu considérablement en quelques jours. Avec cet argent, on a acheté, qui des devises étrangères, qui des lingots d'or, qui des matières premières ou des denrées comestibles. En outre, il est pas mal de capitaux qui ont cherché refuge soit à l'étranger, soit en des villes éloignées des frontières du Nord et de l'Est. Et voici pourquoi nombre de particuliers, de maisons de commerce ou d'industriels diffèrent en ce moment leurs paiements. Il faut dire aussi que la secousse fut si rude qu'on s'en trouve encore éberlué et, de ce fait, nullement porté à la dépense.

Cet arrêt du commerce rend plus impératives les résolutions que commande le redressement intérieur. On a bien l'impression d'être à la croisée des chemins. Le prestige de ceux qui nous ont sauvés de la guerre est tel qu'ils se trouvent dans la meilleure condition psychologique pour faire quelque chose. Mais il ne leur faut pas trop attendre. Tout retard de leur part serait considéré comme de la faiblesse et le désordre reprendrait de plus belle.

Le public n'aspire qu'à voir se confirmer la confiance qui l'a repris ; il ne demande pas grand'chose ; rien qu'un semblant d'autorité lui serait suffisant. Il est à craindre qu'il soit déçu, car le Pouvoir est aux mains de partisans qui se jalousent et qui préféreront que la France s'enlise plutôt que de voir l'un d'eux risquer la gloire en la sauvant.

Il ne faut pas être un politique perspicace pour déceler les signes favorables au réveil du pays. Si des meneurs parviennent encore à se faire écouter de quelques ouvriers, la grande majorité de ceux-ci discerne fort bien que le désordre social ne doit pas être une fin en soi, et qu'il n'engendre que la misère.

Les slogans stupides ont fait leur temps. Personne ne croit plus au pactole des deux cents familles ; le pain est devenu plus cher et ce fut la guerre qu'on vit s'avancer au lieu de la paix universelle ; quant au salaire élevé, on n'en voit pas les avantages, puisque le prix de la vie va le suivant, quand il ne le dépasse pas, et qu'il arrête la production, donc le travail, en tarissant la consommation.

Lorsque la nouvelle de la prise de la Bastille se répandit à travers Paris, ce fut une immense et sonore allégresse, — ne dit-on pas que Cabanis lui-même se prit à danser ? — Mais quand le bal eut pris fin, on s'aperçut que la délivrance des cinq larrons qui se trouvaient dans la vieille forteresse inutile n'avait résolu aucun des problèmes qui avaient motivé la réunion d'une Assemblée nationale.

Nous disons aujourd'hui que le peuple était alors entré en liesse parce qu'il avait vu un symbole dans la démolition d'une prison d'Etat ; en réalité la masse, à qui d'ailleurs la valeur des symboles demeure inaccessible, avait cru que c'en était fait de l'autorité à laquelle elle imputait tous ses malheurs d'alors.

En juin 1936 le peuple a cru, de même façon, qu'en occupant les usines et les ateliers il prenait d'assaut la citadelle patronale. Mais en quoi cette déchéance d'une autorité a-t-elle résolu les problèmes économiques qui sont à la base de la crise universelle que nous traversons et qu'il ne faut pas ramener à une simple mésaventure dont l'égoïsme patronal serait l'unique facteur ?

L'ampleur du malaise est aujourd'hui perçue par la masse ouvrière qui se rend compte que les manifestations de haine contre le capital ne sont que des procédés stériles et que lorsque la colère est assouvie la prospérité n'entre pas pour cela au logis.

Il serait facile, vraiment, de remettre le peuple de France dans le bon chemin en lui évitant le contact des mauvais bergers qui, forts de groupements réunis davantage sous la menace que par la persuasion, parlent avec hauteur à ceux qui ont la responsabilité du Pouvoir.

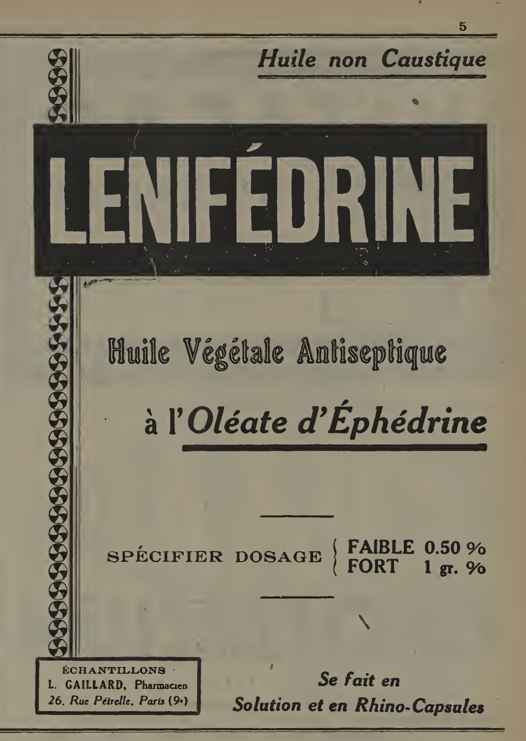
Sous tous les régimes, on a empêché la création d'Etats dans l'Etat. L'anarchie dont souffre actuellement la France est due à l'insolence des groupements qui se sont créés en son sein et qui font figure d'Etats le plus souvent en révolte contre le Pouvoir central. Ils imposent les lois et commandent des directives qui s'étendent jusqu'à notre politique étrangère.

La situation est devenue analogue à celle des âges où les grands féodaux faisaient la nique au roi, foulant ses édits et levant des armées contre lui. Et, en ce temps-là déjà, c'était l'anarchie amenant avec elle la misère, le brigandage, l'appel à l'invasion par la tentation qui pousse toujours un peuple puissant à envahir le sol d'un voisin affaibli par la discorde.

La tâche qui incomberait à qui voudrait arrêter notre pays dans sa décadence serait donc de raffermir le pouvoir central. Il ne lui faudrait pas tant de courage qu'on croit, car le Français n'est pas l'ennemi de l'autorité qui fait régner l'ordre et assure le travail. Mais si peu de fermeté qu'il faille, quel est le politicien qui la pourrait fournir ? Car le politicien n'est habitué qu'à suivre la foule pour lui plaire et pour en obtenir un mandat.

L'absence d'hommes à même de vouloir le bien de la France en faisant œuvre d'autorité constitue le mal du moment et c'est à cette pénurie de volontés ardentes que se ramène l'essentiel du danger que nous courons.

(Voir la suite page 10).





ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Sont promus dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade d'officier

M. Amiet (Pierre-Vincent-Joseph), vice-président de la commission sanitaire de l'arrondissement de Bordeaux (Gironde).

M. Aubert (Joseph), ancien médecin inspecteur des écoles à Saint-Jean-Cap-Ferrat (Alpes-Maritimes).

M. le docteur Baruk (Henri), médecin-chef à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice (Seine).

M. Becart (Auguste), secrétaire général de la Société de médecine de Paris.

M. Bourdon, ancien aide-radiographe à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

M. le docteur Daday (Pierre), médecin-chef du service des aliénés, Maison maternelle nationale de Saint-Maurice (Seine).

M. le docteur Duclaud (Numa), à Paris.

M. Genevray (Jacques), médecin, lieutenant-colonel, directeur de l'Institut Pasteur à Hanoï (Tonkin).

M. le docteur Giosso (Albert-Charles), médecin-major du ministère de la Marine.

M. Guilluy (Henri-Maurice-Alfred), président du Syndicat des médecins spécialisés des dispensaires d'hygiène sociale à Boulogne-sur-Seine (Seine).

M. le docteur Hiblot (Louis-Ernest), vice-président de la Commission sanitaire de l'arrondissement de Châteaudun (Eure-et-Loir).

M. Laribe, pharmacien à Paris.

M. le docteur Lapierre (Armand-Romuald-François), officier d'ordonnance du ministre de la Marine.

M. le docteur Laquiere (André-Ferdinand-Emmanuel), médecin du dispensaire de la Croix-Rouge française à Alger.

M. le docteur Marcandier (André-Léon-Charles), médecin chef de la marine, chef de la section d'hygiène et d'épidémiologie à la direction centrale du Service de santé à Paris.

M. le docteur Montant (Roger), à Paris.

M. le docteur Robin (Pierre), inspecteur départemental d'hygiène du Rhône à Lyon.

M. le docteur Vignes (Henri), professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. le docteur Violette (Abel-Paul-Joseph), inspecteur départemental des services d'hygiène des Côtes-du-Nord à Saint-Brieuc.

Mme Abadie, née Feyguine (Hélène), docteur en médecine à Oran.

M. le docteur Boye (Georges-François), à Vincennes (Seine).

M. le docteur Brassard (Henri-Constantin-Joseph), médecin-chef de la maternité de l'hôpital Saint-Jean à Arras (Pas-de-Calais).

M. le docteur Butzbach (Camille), médecin-chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital civil de Belfort.

M. le docteur Carrez (Henri-Louis-Joseph-Gaston), à Saint-Quentin (Aisne).

M. le docteur Cassan (Pierre-Jean-Alcide), médecin-directeur honoraire des services départementaux d'hygiène de l'Aude à Carcassonne (Aude).

M. le docteur Hamel (Jacques-André), médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Maréville, demeurant à Laxou (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Hirschberg (Fernand-Moïse), médecin à Paris.

M. le docteur Jouen (Robert-Emile-Louis), inspecteur départemental d'hygiène à Mont-Saint-Aignan (Seine-Inférieure).

M. le docteur Landret (Louis), inspecteur départemental adjoint d'hygiène à Caen (Eure).

M. le médecin colonel Marque, détaché à l'inspection générale du service de santé au ministère des Colonies.

M. le docteur Orsini (Antoine-Etienne), médecin à Bastia (Corse).

M. le docteur Ostermann ((Rodolphe), médecin oculiste à Mulhouse (Haut-Rhin).

M. le docteur Privey, médecin à Tournus (Saône-et-Loire).

M. le docteur Servel (Fernand-Georges-Raoul), à Lorient (Morbihan).

Au grade de chevalier

M Aubert (Jean-André), docteur en médecine, à Bry-sur-Marne (Seine).

M. le docteur Bataillon (Robert), médecin inspecteur départemental d'hygiène, à Lons-le-Saunier (Jura).

M. le docteur Bedu (François-Henry-Joseph), médecin inspecteur des enfants assistés, à Assigny (Cher).

M. le docteur Bels (Behoni), médecin à Bailleul (Nord).

M. le docteur Berger (Eugène), à Régny (Loire).

M. le docteur Bianquis (Pierre), à Paris.

M. le docteur Blanquinque (Louis-Eugène-Joseph), à Compiègne (Oise).

M. le docteur Blondeau (Ambroise-Louis), médecin de l'hôpital de Mamers (Sarthe).

M. le docteur Blondel (Paul-Achille-Marie), médecin du bureau municipal d'hygiène et du bureau de bienfaisance de la ville d'Amiens (Somme).

M. le docteur Bonier (Marius), à Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie).

M. le docteur Bonnafé (Maurice-Louis), médecin-chef des dispensaires d'hygiène sociale des Landes à Mont-de-Marsan (Landes).

M. le docteur Bougarel (Louis-Henry-Marien-Auguste), à Châteauroux (Indre).

M. le docteur Bourlon (Paul-Henri-Eugène), chef du service oto-rhino-laryngologique de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes (Nord).

M. le docteur Bray (Jules), médecin inspecteur d'hygiène à Montauban (Tarn-et-Garonne).

M. le docteur Breynaert (Pierre-Auguste-Marie), médecin de l'hôpital-hospice de Dunkerque (Nord).

M. le docteur Carlier (Frédéric-Martin-Edouard), chirurgien de l'hôpital-hospice de Dunkerque (Nord).

M. le docteur Carvaillo (Roger), médecin des dispensaires A. de Rothschild de Saint-Ouen et de Saint-Denis à Paris.

M. le docteur Carrère (Emile-François-Joseph), directeur du bureau municipal d'hygiène de Tarbes (Hautes-Pyrénées).

M. le docteur Cassan (Félix-Henri), médecin du dispensaire d'hygiène sociale à Nimes (Gard).

M. le docteur Castaing (Louis-François-Marcellin), médecin inspecteur du bureau d'hygiène de Toulouse (Haute-Garonne).

M. le docteur Cayet, médecin directeur de l'office d'hygiène sociale de Thionville (Moselle).

M. le docteur Charpy, membre de la commission d'hygiène du 15e arrondissement à Paris.

M. le docteur Cheyrou-Lagrèze (Jean-Paul-Marie-Henri), à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Clappier (Georges-Marie-Philippe), médecin du dispensaire antituberculeux de Limoges (Haute-Vienne).

M. le docteur Courrent (Joseph-Paul), membre du conseil départemental d'hygiène à Embres-et-Castelmaure (Aude).

M. le docteur Daubois, médecin-chef du dispensaire antivénérien à Valence Drôme).

M. le docteur Delanoë (Arthur-Ange-Jacques), médecin-chef de l'hôpital-hospice de Corbeil (Seine-et-Oise).

M. le docteur Delor, médecin du dispensaire antituberculeux de Limoges (Haute-Vienne).

M. le docteur Demesy (Maurice-Emile), médecin à Ronchamp (Haute-Saône).

M. le docteur Derien (Louis-Marie), médecin à Rohan (Morbihan).

M. le docteur Diamant-Berger (Mayer-Saül), à Paris.

M. le docteur Didier (Léon-Auguste), médecin inspecteur des écoles à Bourg-de-Péage (Drôme).

M. le dooteur Dispa (Louis-Henri-Alphonse-Joseph), médecin de l'hôpital de la Fraternité, à Roubaix (Nord).

M. le docteur Dorel (Antoine), président du dispensaire d'hygiène sociale de Brioude (Haute-Loire).

M. le docteur Duclion (André), à Libourne (Gironde).

M. le docteur Dunand (Emile-François), chirurgien à l'hôpital de Bonneville et à l'hôpital national de la Tour (Haute-Savoie).

M. le docteur Durand (Léon-Denis-Louis), médecin inspecteur des écoles de Caluire (Rhône).

M. le docteur Eck (Georges-Jean), médecin de l'assistance publique de Riedisheim (Haut-Rhin).

M. le docteur Emile-Zola (Jacques), à Paris.

M. le docteur Emonin (Louis-Etienne-Théodore), médecin de l'hôpital de Nuits-Saint-Georges (Côtes-d'Or).

M. le docteur Estor (Alfred-Eugène-Charles), inspecteur départemental d'hygiène à Châlons-sur-Marne (Marne).

M. le docteur Fragnaud (Charles-Auguste), inspecteur départemental d'hygiène adjoint de Seine-et-Oise, à Rambouillet (Seine-et-Oise).

M. le docteur Gantier, médecin à Royan (Charente-Inférieure).

M. le docteur Germain, médecin de l'hospice de Bruyères (Vosges).

M. le docteur Girard, médecin commandant des troupes coloniales, détaché à l'inspection générale du service de santé au ministère des colonies.

M. le docteur Giry (Jean-Marie), médecin de l'hôpital civil de Briey (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Glasser (René), médecin départemental de prophylaxie antivénérienne à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. le docteur Gouin, médecin du dispensaire antivénérien à l'hôpital de Brest (Finistère).

M. le docteur de Grailly (François-Aurélien), médecin inspecteur des écoles à Vouvray (Indre-et-Loire).

M. le docteur Guenaux, chef du service central d'électroradiologie de l'hôpital Trousseau à Paris.

M. le docteur Guerrin (René-Edmond-Eugène), médecin inspecteur des enfants du premier âge à Château-Renault (Indre-et-Loire).

M. le docteur Guldner (Edmond), médecin à Boulay (Moselle).

M. le docteur Guyonnaud (Fernand-Maurice-Marie-Paul-Adrien), à Paris.

M. le docteur Heide, médecin-dentiste à Paris.

M. le docteur Jeanjean (Louis-Auguste-André), médecin inspecteur des enfants assistés du Gard, à Genolhac (Gard).

M. le docteur Joxe, médecin-chef du dispensaire d'hygiène sociale à Fère-en-Tardenois (Aisne).

M. le docteur Kervarec (Louis-Paul), médecin inspecteur des écoles de la ville de Paris.

M. le docetur Koziell (Louis-Joseph-Pierre), à Duperré (Alger).

Mme le docteur Lannegrace-Pasturier, à Paris.

Mlle le docteur Laurent (Simone), médecin consultant de dispensaires, à Paris.

M. le docteur Lecat (Charles-Victor), médecin inspecteur de la Protection de l'enfance à Lormes (Nièvre).

M. le docteur Lemaire (Camille), à Rumegies (Nord).

M. le docteur Leroy (Léonard-Léon-Lucien), médecin à Arras (Pas-de-Calais).

M. le docteur Le Tessier (Robert), médecin inspecteur des écoles à Jujurieux (Ain).

(Voir la suite page 10.)

Société d'Électro-Radiologie du Littoral Méditerraneen

Evolution d'un volumineux diverticule de l'œsophage, par MM. GUÉMENT, DREVON et MOURGUES. — Les auteurs suivent depuis neuf mois l'évolution d'un volumineux diverticule hypopharyngien de l'œsophage chez un homme de 81 ans. En septembre 1937, troubles dysphagiques accentués ; l'œsophagoscopie (Guément), montre une poche à parois enflammées, remplie de liquides et débris alimentaires macérés. Nettoyage par aspiration — un verre d'eau alcaline après chaque repas assure une vidange — les signes d'œsophagite sont calmés par du sous-nitrate de bismuth dégluti à sec. Depuis novembre 1937 l'état général et local du malade est parfait. Chaque œsophagoscopie montre un diverticule à parois non enflammées, ne contenant plus que de la salive. En mai 1938, un nouvel examen radiologique de contrôle très complet (Drevon et Mourgues) montre un diverticule du volume d'une mandarine s'étendant vers le côté droit ; son trop-plein se déverse aisément dans l'œsophage, la vidange n'étant que partielle ; l'ingestion d'un verre d'eau alcaline après chaque repas suffit à la compléter. Cette absence de spasme de la pince crico-pharyngienne permet d'invoquer l'hypothèse d'une « hernie œsophagienne de faiblesse ». Malgré son volume cette poche ne provoque ni compression œsophagienne sous-diverticulaire, ni compression récurrentielle. Le malade n'en souffre que lorsque les parois s'enflamment. Cette tolérance, la conservation de l'état général, l'âge avancé du malade diminuent la force de l'indication opératoire.

Un cas de mégaœsophage, par M. L. MOREAU. — A l'occasion de ce cas observé chez un jeune homme de 19 ans, l'auteur passe en revue les dilatations idiopathiques de l'œsophage, en essayant de les distinguer du mégaœsophage congénital. Parmi les causes de ces dilatations avec sténose du cardia, il cite les obstacles mécaniques, nombreux dans une région comme la région sous-diaphragmatique. L'examen radiologique permet un diagnostic rapide de la poche œsophagienne, alors que les vomissements pourraient attirer l'attention du côté de l'estomac. Il rend également service dans le traitement (dilatation dirigée avec la sonde à mercure).

Rôle de la radioscopie, en particulier de l'appareil biplan, dans les manœuvres endo-bronchiques et endo-œsophagiennes, par M. SOULAS. — La radioscopie, et surtout l'appareil biplan, si elle ne supprime pas les difficultés, est un aide précieux qui donne plus de certitude, de précision et de sécurité dans certaines manœuvres endoscopiques. Par exemple dans les corps étrangers métalliques à pointe ou à aspérités : épingle dans les fines bronches, clou recourbé, ou encore dans les bougirages des sténoses étendues de l'œsophage, dans le cathétérisme bucco-gastrique et le placement du fil sans fin, ou enfin pour le contrôle de la dilatation des rétrécissements cardio-phréniques au moyen de la sonde pneumatique à mercure.

Diagnostic de la paralysie de l'œsophage, par M. MOUNIER-KUHN. — L'eautur attire l'attention sur ce syndrome classique mais très peu connu et dont les observations sont encore rares. Presque tous les cas publiés relèvent d'une atteinte des dernières paires craniennes et font en somme partie du groupe des paralysies laryngées associées. L'unique symptôme fonctionnel est la dysphagie, habituellement masquée par les troubles de la déglutition dus à la paralysie concomitante de l'hypopharynx. Cette dysphagie revêt en général les caractères d'une gêne rétrosternale avec sensation de replétion et parfois d'étouffement. L'examen radioscopique est essentiel : il montre un œsophage atone, sans péristaltisme, non dilaté, laissant passer les liquides sans aucun arrêt, conservant longtemps les aliments pâteux ou solides. L'œsophagoscopie est facile et confirme l'atonie de la paroi œsophagienne. Les causes de ce syndrome sont en général celles des paralysies laryngées associées, mais la plupart des cas relèvent, soit de l'intoxication diphtérique, soit d'une polioencéphalite bulbaire.

Anévrysme de l'aorte et œsophagocardiospasme avec mégaœsophage, par MM. MONGES et OLMER. — Les auteurs apportent deux observations de sujets atteints d'anévrysme de la crosse de l'aorte, présentant un spasme de l'œsophage abdominal avec dilatation marquée de tout l'œsophage thoracique et stase importante. L'œsophagoscopie n'a pu être pratiquée, mais les images radiographiques, la très longue évolution des accidents dysphagiques (15 ans dans un cas, 8 ans dans l'autre), et les alternatives de périodes de large amélioration et d'aggravation permettent de porter le diagnostic. Dans un cas le malade a fini par succomber aux progrès de la dysphagie et à l'inanition, dans l'autre, avec une médication antispasmodique, les accidents se sont notablement améliorés. En somme le syndrome œsophagien, dans les deux cas, se présente et a évolué exactement comme dans le mégaœsophage dit essentiel. Il faut en chercher la cause dans l'irritation des filets œsophagiens des pneumo-gastriques par la périaortite. En pareil cas, l'œsophagoscopie ne peut être en général pratiquée à cause de ses dangers. La dilatation par bougies est également dangereuse. En dehors du traitement spécifique, c'est à la médication antispasmodique (atropine, bromures et surtout papavérine) qu'il faut avoir recours. Si les accidents s'aggravent, on pratiquera une gastrostomie.

Diverticule de l'œsophage, par M. BARILLET. — L'auteur présente des films concernant un cas de diverticule œsophagien cliniquement méconnu et parfaitement toléré : un malade, porteur de lésions pleuro-pulmonaires cliniquement évolutives, présente à l'examen radiologique, au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche, une vaste image claire, arrondie, avec niveau inférieur horizontal. La situation de cette image rétro-sternale et l'absence de tout signe clinique cavitaire, provoque l'exploration du médiastin et de l'œsophage et l'identification d'un volumineux diverticule œsophagien correspondant à l'image suspecte. En raison de l'histoire clinique, l'intérêt radiologique de cette observation réside dans l'impossibilité d'interpréter l'image radiologique constatée dans un sens pulmonaire ou œsophagien sans le secours de l'exploration par la bouillie opaque.

Deux cas de fistules œsophago-trachéales à la suite de cancers de l'œsophage demeurés ignorés jusque-là, par M. DUCLOS.

Diverticules de l'œsophage, par MM. GLEIZE-RAMBAL et DUCELLIER.

A propos de l'œsophagite aiguë, par M. BELINOFF. — La collaboration indispensable du radiologiste et de l'œsophagologue aboutit à la reconnaissance de lésions qui n'avaient pas été décelées antérieurement. Dans certaines dysphagies douloureuses, consécutives à des maladies aiguës, notamment à la grippe, le radiologue met en évidence un arrêt prolongé des substances opaques à la hauteur de la bouche de l'œsophage. Cet arrêt est provoqué, comme le démontrent l'examen et l'évolution cliniques, par une myosite des muscles constricteurs, de la névrite et de l'œsophagite provoquées par des toxines microbiennes.

A. DARIAUX.

A l'Académie de Médecine

LE GOUDRONNAGE DES ROUTES PEUT-IL ETRE CONSIDERE COMME UNE DES CAUSES DE LA RECRUDESCENCE DU CANCER PULMONAIRE ?

MM. Roussy et Oberling reprennent, à l'appui des documents personnels, la question des rapports entre le goudronnage des routes et la recrudescence des cancers pulmonaires, question qui a été soulevée à cette tribune le 26 juillet dernier par MM. Kling, Samssonow et Mlle Heros.

Ils rappellent d'abord que l'augmentation de la fréquence des cancers du poumon est bien réelle et insistent sur le fait que, dans certains pays, cette recrudescence a commencé à se manifester avant l'utilisation du goudronnage des routes.

Les expériences de laboratoire instituées en vue d'apporter à ce problème une solution n'ont donné jusqu'ici que des résultats contradictoires, la plupart d'entre elles n'ayant pas répondu aux exigences et aux rigueurs de la méthode scientifique.

Il en est ainsi de celles de MM. Kling, Samssonow et Mlle Heros, qui portent sur un trop petit nombre d'animaux et qui ne reproduisent pas les conditions réalisées chez l'homme.

Il est difficile, en effet, d'établir une comparaison entre la souris dont la peau est badigeonnée à plusieurs reprises avec du goudron, et l'homme qui sur les routes aspire de minuscules poussières chargées de cette même substance. La différence porte à la fois sur le sujet d'expérience (rien ne prouve que l'homme soit aussi sensible à l'action cancérigène du goudron que la souris), sur la quantité de goudron utilisée (qui, dans l'inhalation de poussières provenant de routes goudronnées, est réellement minime) et enfin dans la voie d'introduction (ici cutanée, là aérienne). Seuls des résultats basés sur des expériences reproduisant les conditions identiques à celles de l'observation humaine auraient de la valeur.

L'influence du goudronnage des routes sur la recrudescence générale du cancer pulmonaire est loin d'être démontrée ; elle paraît même peu probable.

Cours de perfectionnement sur le diabète sucré du 11 Octobre au 23 Octobre 1938

Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery, avec la collaboration du professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de Médecine ; du professeur Jeannin, professeur de clinique d'accouchement à la Faculté de Médecine ; du docteur Thalheimer, chirurgien des hôpitaux ; du docteur Mollaret, agrégé, médecin des hôpitaux ; des docteurs Boltanski, Julien Marie et Kourilsky, médecins des hôpitaux ; du docteur Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; des docteurs Derot, Germaine Dreyfus-Sée, Sigwald, chefs de clinique et anciens chefs de clinique à la Faculté de Médecine, et du docteur Doubrow, chef de laboratoire.

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours. Droit d'inscription : 250 fr. Les inscriptions sont reçues à la Faculté de Médecine :

— Soit au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures ;

— Soit à l'A. D. R. M. (salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi). Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscrits n'est pas inférieur à dix.

Revue de la Presse Scientifique

EN QUOI EXACTEMENT CONSISTENT L'AGITATION MOTRICE ET LE PSEUDO-TREMBLEMENT DE LA PSEUDO-SCLEROSE ? par M. Jules FROMENT (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

De par ses trémulations et de par sa parole scandée le premier cas de pseudo-sclérose que nous avons eu l'occasion d'étudier et dont nous avons ici même publié l'observation avec notre collègue le professeur Paul Bonnet et R. Masson, nous avait effectivement d'abord donné l'impression d'une simple sclérose en plaques. Mais nous avions néanmoins, et avant même d'avoir recherché les signes objectifs pyramidaux et cérébelleux, porté le diagnostic d'affection de type extra-pyramidal ou, pour mieux dire, de pseudo-sclérose, et ceci en raison de la particularité suivante jugée révélatrice. Demandait-on à la malade de vous donner la main, elle se mettait en mesure de le faire, mais, au départ ou à mi-course, le bras restait en suspens, arrêté en quelque sorte, barré dans sa course par une violente résistance qui y mettait obstacle. Ce n'était qu'après avoir attendu que tombait le veto de cet étrange oppositionisme, que le geste voulu pouvait enfin s'achever.

Si cette allure oppositioniste nous avait paru révélatrice, c'est que, ayant cherché, dans une étude consacrée aux Contractures et Hypertonies, à dégager les caractères propres aux spasmes wilsoniens, il nous était apparu qu'un capricieux oppositionisme en était sans doute le caractère le plus saillant. Il témoignait, pensions-nous, d'une réflectivité ou, si l'on préfère, d'une répercussivité émotive, tumultueuse, déréglée, anarchique ou pour mieux dire en état d'involution. Ayant eu l'occasion d'étudier ultérieurement un cas de syndrome de Cécile Vogt, nous avions été frappé d'y retrouver ces mêmes réactions motrices aussi illogiques qu'indomptables, que déclanchaient les causes les plus futiles et en particulier la présence de témoins et d'observateurs. Il semblait donc bien y avoir là un *caractère de race*, stigmatisant en quelque sorte le comportement de tout un groupe de syndromes extra-pyramidaux.

De là à imaginer quelque épreuve nouvelle qui mît ce comportement bien en évidence, il n'y avait qu'un pas. Ce pas, nous l'avons franchi en recourant à l'épreuve du « geste accompagné », qui se révéla aussitôt on ne peut plus significative.

L'épreuve du verre fut modifiée ainsi qu'il suit : celui-ci fut alternativement pris, porté aux lèvres, puis remis sur la table — sans aide d'abord — puis avec aide. Le bras du malade était alors, en cours d'acte, soutenu, guidé, contenu, accompagné par l'observateur.

Le test du geste accompagné franchement oppose le tremblement d'action de la sclérose en plaques et l'agitation trémulante de la pseudo-sclérose. S'il apaise l'un, il ne fait qu'exaspérer l'autre.

Le tremblement du type cérébelleux grandement bénéficie du geste accompagné. A bien peu près, toute oscillation du bras de la sclérose en plaques ainsi disparaît, l'acte se normalise.

Tout au contraire, le bras de la pseudo-sclérose plus encore s'affole et se cabre sous la main qui le guide. Plus celle-ci cherche à contenir les oscillations du bras, à le maintenir dans le droit chemin, plus elle suscite des résistances et l'incite, semble-t-il, à la lutte, suscitant un oppositionisme aussi involontaire que violent et paradoxal. Plus le malade veut docilement obéir et s'appliquer à bien faire, plus il met son bras en rébellion.

S'agit-il là vraiment, comme nous inclinons à le penser, d'un des caractères fondamentaux de la pseudo-sclérose ? Nous ne nous empressons pas de l'affirmer. Mais n'est-ce pas fait bien significatif que de l'avoir retrouvé aussi net que possible, dans les quatre cas qu'il nous a été donné d'étudier. N'est-ce pas une invite explicite à en poursuivre la recherche ?

⁂

L'ESTOMAC DANS LE DIABETE, Jean FERROIR. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

On sait la fréquence d'un appétit exagéré à la phase initiale de la maladie, si bien que c'est souvent le contraste entre un appétit exagéré et un amaigrissement progressif qui fait penser à la possibilité d'un diabète et examiner les urines.

Cette polyphagie est en effet un des symptômes majeurs de l'affection dont elle constitue un des quatre signes cardinaux.

Par contre on sait aussi que dans les diabètes consomptifs ce signe manque souvent, qu'il est souvent remplacé par de l'inappétence et que l'anorexie est un signe habituel de la période précomateuse.

Les *troubles dyspeptiques* par contre sont très rares. La variété la moins exceptionnelle est constituée par la « *dyspepsie flatulente* ». Les malades se plaignent d'une sensation de pesanteur postprandiale durant 3 ou 4 heures, surtout après les repas copieux. On constate d'ailleurs à ce moment du météorisme de la région de l'hypocondre gauche. Puis des éructations se produisent et le malade est soulagé.

Il est à remarquer d'ailleurs que la mise à un régime correct et à une insulinothérapie suffisante pour faire cesser la glycosurie supprime parfois en même temps les troubles gastriques.

Plus rarement encore on aura le tableau de la *dyspepsie hypersthénique* avec douleurs, 2, 3 heures après les repas à type de brûlures épigastriques.

D'autres fois encore il existe des crises très douloureuses, à début brusque, avec anorexie, vomissements fréquents, prostration, acidocétose que l'on décrivait classiquement comme des *manifestations gastriques pseudo-tabétiques* au cours du diabète et qui ont pu prêter à erreur avec des syndromes chirurgicaux : appendicite, perforation d'ulcus, occlusion, pancréatite hémorragique.

La pathogénie de ces crises est encore discutée, ce serait pour certains des crises solaires, pour d'autres des troubles dus à la congestion brutale du foie.

Enfin il peut exister dans la période de précoma des *hémorragies* gastriques dont la pathogénie certaine n'est pas encore élucidée et qui, pour certains, relèveraient de troubles hépatiques. On peut se demander aussi s'il ne s'agit pas de troubles vasomoteurs gastriques sous l'influence de la perturbation de l'équilibre vagosympathique qui existe à la période précomateuse.

⁂

LE ROLE DES CORPS GRAS DANS LES INTOLERANCES ALIMENTAIRES DE L'ADULTE, MM. P. SAVY, P. ETIENNE-MARTIN et E. RECEVEUR. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les corps gras des œufs, du lait, du chocolat, etc., sont à l'origine de nombreuses intolérances alimentaires à localisations digestives (gastrique, intestinale, hépato-biliaire) et migraineuses.

Des intradermoréactions à l'aide de ces corps gras reproduisent chez ces malades les accidents d'intolérance, alors que des intradermos avec les protéines de ces mêmes aliments restent inactives.

Ces accidents semblent d'ordre anaphylactique. Nous avons pu provoquer chez le cobaye, par voie digestive, une anaphylaxie aux lipides du jaune d'œuf.

De cette étude des faits pathogéniques, nous pouvons en déduire des directives pour la thérapeutique de ces intolérances aux corps gras.

1° *Il faut en premier lieu supprimer le réactogène.*

Quand il s'agit de lipides bien déterminés comme ceux de l'œuf, la guérison définitive s'obtient par leur suppression dans l'alimentation. Mais une pareille spécificité de sensibilisation est rare. Il s'agit presque toujours d'une intolérance à des lipides multiples, œufs, chocolat, graisses animales, végétales, huiles. Leur suppression entraîne un régime souvent difficile à suivre, surtout lorsque cette intolérance aux graisses se complique encore d'une intolérance aux protéines.

2° Il faut alors s'astreindre à régulariser la digestion intestinale des graisses.

L'activation pancréatique prend une réelle importance, soit par l'absorption d'extraits ou de *ferments pancréatiques* qui nous a donné certains résultats, soit par des injections de sécrétine, dont la pratique est plus délicate mais également efficace.

L'activation de la sécrétion biliaire du foie par des cholagogues nous a donné des résultats beaucoup moins satisfaisants. *Les tubages duodénaux* amènent des améliorations passagères.

3° Il faut enfin et surtout s'attaquer au terrain.

L'instabilité neuro-végétative peut être disciplinée par des moyens médicaux ordinaires, belladone, gardénal, etc.

⁂

CONCLUSIONS D'UNE ENQUETE SUR LA COQUELUCHE. (*La Clinique.*)

La durée de l'isolement après le début des quintes peut être réduite à 12 jours pour le professeur Carrière. à 15 jours pour Babonneix et le professeur Gautier, à 21 jours pour Armand-Delille, mais la plupart des auteurs sont d'accord pour exiger 30 jours ; le professeur Lereboullet demande cinq semaines après la première quinte. Quelques-uns (Comby, Lichtenstein, Paraf, Georges Schreiber) considèrent ce délai comme un minimum et demandent 30 à 40 ou 45 jours d'isolement. C'est ce dernier chiffre de 45 jours que conseille le professeur Gorter. Exchaquet et E. Terrien vont jusqu'à demander 60 jours dans certains cas.

La cure d'air au déclin de la coqueluche rallie tous les suffrages. Certains ne la jugent pas indispensable pour les formes bénignes ou moyennes ; mais tous la recommandent très vivement pour les formes sévères, débilitantes ou compliquées. Les avis sont partagés au sujet du choix des stations climatiques de convalescence. Les uns préfèrent les plages très ventilées de la mer du Nord ou de la Manche. Les autres donnent la préférence aux stations moins exposées telles qu'Hossegor ou Salies-de-Béarn.

Les réponses concernant *l'influence de la coqueluche sur la tuberculose* semblent indiquer d'une façon générale que cette influence a été exagérée par les auteurs classiques. Certains de nos correspondants la nient complètement (Armand-Delille, Babonneix), d'autres la mettent en doute ou déclarent simplement ne pas l'avoir constatée. Un assez grand nombre estiment que cette influence est exceptionnelle, mais elle leur a paru indéniable dans certains cas personnels qu'ils ont pu observer (Beutter, Blechmann, Mouriquand, Georges Schreiber). L'opinion émise par le professeur Fanconi résume bien la majorité des réponses : la coqueluche n'a pas une influence très manifeste sur la tuberculose, mais il existe des cas rares qui montrent que l'association des deux maladies peut entraîner de redoutables conséquences.

L'HÉLÉNINE

Ce joli nom désigne un produit extrait de la racine de l'aunée, plante fort appréciée des médecins d'autrefois. Dans sa thèse le Docteur S. Schmidt donne, pour l'emploi de l'hélénine, les indications suivantes :

L'indication majeure de l'hélénine nous paraît être les *poussées congestives des tuberculeux chroniques, présentant des lésions fibro-ulcéreuses ou caséeuses plus ou moins sécrétantes, avec ou sans rétention*. Chez les malades répondant à ce tableau clinique, que nous avons à plusieurs reprises analysé, nous avons obtenu les résultats les plus démonstratifs. Ceux-ci s'objectivent par les diverses observations et courbes thermiques que nous avons rapportées.

La sédation des symptômes pathologiques sous l'effet de l'hélénine nous paraît indépendante de la cause de la réaction focale. Nous prescrivons donc l'hélénine au cours des diverses poussées congestives si fréquentes chez la femme, en rapport avec le cycle menstruel, sachant que les poussées post-menstruelles sont les plus graves et les plus difficilement réductibles par quelque thérapeutique. Nous la prescrivons aussi, et avec le même succès, au cours des réactions focales quelle qu'en soit la cause (fatigue, exposition au soleil, etc...).

Nous tendons actuellement à faire un usage très étendu de l'hélénine. On peut, en effet, arriver par son emploi, non seulement à faire rétrocéder les poussées congestives, mais parfois à prévenir leur apparition, par l'administration de ce produit au moment opportun. Par exemple, dès l'ébauche d'une élévation thermique chez des malades qui ont coutume de présenter dans la période prémenstruelle des réactions focales, l'administration immédiate de quelques granules d'hélénine permet d'empêcher l'éclosion de certaines poussées congestives dès leur extrême début. Dans ce même but de « prévenir » ces symptômes pathologiques, l'hélénine est indiquée chaque fois qu'un acte thérapeutique pourrait être la cause d'une réaction congestive au niveau des lésions à tendance sécrétante. C'est ainsi que par deux fois nous l'avons administrée chez des malades dans les jours qui suivirent leur thoracoplastie. Dans un cas, particulièrement, la crainte d'une poussée de rétention pos-opératoire, ou d'un ensemencement des parties saines était justifiée. Aucun incident ne suivit les trois temps de thoracoplastie.

Médication décongestive, c'est à ce titre que l'hélénine est indiquée dans les réactions focales parenchymateuses. Mais cette action résolutive se manifeste aussi lorsque les signes pathologiques portent sur les parties supérieures de l'arbre respiratoire. Nous ne faisons ici que redire les indications que les anciens auteurs attribuaient à l'hélénine : bronchite, trachéite, laryngite. Chez les tuberculeux, ces indications de l'hélénine n'ont pas changé.

L'hélénine est un sédatif puissant de la toux. Toutes les *toux des tuberculeux* ont à tirer quelque bénéfice de l'emploi de cette médication. La toux nocturne, quinteuse, est particulièrement calmée par l'administration régulière de ce produit. Redisons aussi qu'en même temps qu'elle calme la toux, elle *fluidifie les crachats* et facilite l'expectoration.

Dans tous ces différents cas où l'hélénine est indiquée cette médication présente sur les thérapeutiques employées quelques avantages que nous voudrions rapidement mettre en évidence.

L'hélénine n'a aucune toxicité. Les différents auteurs se sont accordés pour lui reconnaître cette propriété.

Le docteur Hamonic dans le but de déterminer la posologie de l'hélénine, et de démontrer sa non-toxicité, a repris les expériences faites par le docteur Pilatte, de Montpellier, qui portent sur le cobaye et le rat blanc. Ces expériences, que le docteur Parisot cite tout au long dans sa thèse, montrent qu'un cobaye de 280 grammes peut supporter 0 gr. 25 d'hélénine sans être incommodé. Pour un rat blanc, la dose est de 0 gr. 03. En outre, l'ingestion quotidienne prolongée pendant plusieurs semaines ne produit aucun effet nuisible chez le cobaye et le rat blanc.

L'hélénine a une action rapide. Du soir au matin, ou du matin au soir, la courbe thermique est heureusement remaniée par l'absorption du médicament. La toux nocturne est calmée par la prise d'hélénine le soir. Ces résultats rapides sont d'autant plus certains que la dose première est forte.

Quelle que soit la dose à laquelle l'hélénine est prescrite, elle ne diminue pas l'appétit. Gubler recommandait l'Aunée dans les dyspepsies atoniques, et la teinture d'hélénine aurait des propriétés stomachiques. Elle ne donne pas de nausées, ne cause pas de céphalée. A l'inverse des opiacés, l'hélénine, par son action cholérétique, combat une constipation qui s'établit facilement dans la vie sédentaire des tuberculeux.

Contre-indications. — Tous les auteurs ne se sont point accordés sur la question des contre-indications de l'hélénine. Parisot (1895) signale dans sa thèse que l'hélénine peut avoir une action irritante sur l'urèthre ; cette action serait particulièrement évidente chez les malades atteints de blennorrhagie ; l'hélénine entraînant chez eux, même avec de petites doses, une recrudescence des symptômes inflammatoires. Dans notre expérience, la recherche de l'albumine dans les urines de nombreux malades soumis depuis 10 à 20 jours à l'action de ce remède a toujours donné un résultat négatif. D'autre part, Didot, en 1773, dans sa « Matière médicale » signale « qu'en buvant l'infusion pendant quelques semaines, on se délivre du calcul ».

Dans l'article portant sur l'hélénine paru dans le Journal de pharmacologie et de thérapeutique de Baltimore en 1912, l'action irritante de l'hélénine sur la muqueuse intestinale est signalée comme « évidente ». L'exament des urines montrerait une grande quantité d'albumine.

Depuis 1912, parmi les médecins qui ont utilisé l'hélénine chez l'homme, aucun ne mentionne quelque complication due à l'emploi de ce produit.

Depuis plus d'un an que nous faisons un usage courant de l'hélénine, nous n'avons jamais dû cesser l'administration de ce produit par suite d'une irritation portant sur l'arbre urinaire. Au contaire, une de nos malades, Mlle R. (dont l'observation est rapportée en détail au chapitre clinique) a fait fréquemment et abondamment usage de l'hélénine, tout en étant atteinte de tuberculose rénale bilatérale, dont le diagnostic a été fait après séparation d'urine et inoculation au cobaye. En dehors d'une crise de cystite aiguë, avec douleurs lombaires (à type de colique néphrétique) qui a révélé sa localisation tuberculeuse rénale (crise qui s'est produite à un moment où elle ne prenait pas d'hélénine), Mlle R. a vu petit à petit ses douleurs vésicales diminuer, ses mictions redevenir normales. Actuellement, elle ne présente plus aucun trouble urinaire. Nous ne voudrions pas conclure, sur cette seule observation, à l'effet de l'hélénine sur la tuberculose rénale, mais souligner simplement que devant une atteinte certaine de l'arbre urinaire, l'absorption de l'hélénine n'a entraîné aucune aggravation des signes locaux.

Par contre, nous avons dû cesser l'administration de l'hélénine chez plusieurs de nos malades qui se plaignaient de quelques troubles digestifs : aigreurs, brûlures d'estomac. Il convient de n'utiliser l'hélénine comme stomachique qu'à petite dose, à cause de sa saveur aromatique, de son action irritante sur la muqueuse de l'estomac. Il serait aisé pour ces malades de parer à cet inconvénient en absorbant l'hélénine sous forme de capsules glutinisées qui ne se dissoudraient que dans l'intestin, évitant ainsi le contact avec la muqueuse gastrique.

D'autres malades se plaignent de douleurs abdominales à type de coliques, ou diarrhée, surtout quand l'emploi de l'hélénine est prolongé et à dose forte. Cette action irritante de l'hélénine sur la muqueuse intestinale nous paraît être due à son action cholérétique. Son emploi doit donc être surveillé chez les entéritiques et les malades atteints de tuberculose intestinale. Cependant, une localisation tuberculeuse intestinale ne nous parait pas être une contre-indication formelle à l'emploi de l'hélénine.

Bonafé a mis en lumière certaines formes frustes de tuberculose intestinale, s'accompagnant d'insuffisance hépatique, qui sont améliorées par l'administration de cholagogues et de cholérétiques.

L'administration d'hélénine pourra donc, chez ces malades, être commencée à petites doses. Elle devra être régulièrement surveillée et arrêtée si une accentuation des troubles intestinaux se manifestait.

Les divers troubles digestifs que peut entraîner l'hélénine cessent dès l'arrêt de l'absorption du médicament. Disons, d'ailleurs, qu'ils sont peu fréquents, imprévisibles le plus souvent, et n'entraînent aucune conséquence éloignée.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

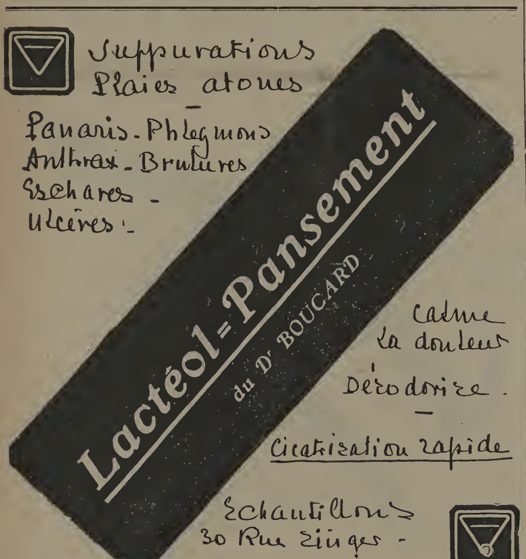
Des lettres de MM. les préfets des deux départements suivants : Haute-Marne et Vendée, signalant des cas de rougeole dans des communes de ces départements.

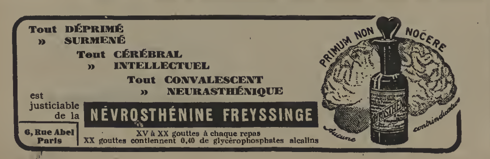
Des notes de MM. les préfets du Jura, des Pyrénées-Orientales et de la Somme, sur des cas de typhoïde constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet du Loiret, signalant des cas de méningite-cérébro-spinale survenus dans des communes de ce département.

Des rapports de MM. les préfets des Bouches-du-Rhône, de la Haute-Saône et de Saône-et-Loire, concernant des cas de fièvre ondulantes déclarés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets des Alpes-Maritimes, des Basses-Alpes, du Calvados, de Maine-et-Loire, de la Moselle, de la Nièvre, de la Seine, de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise, pour des cas poliomyélite antérieure aiguë survenus dans des communes de ces départements.





ORDRE
de la Santé publique

(Suite et fin de la page 6)

Au grade de chevalier

M. le docteur Maginel-Pelonnier, inspecteur départemental d'hygiène à Périgueux (Dordogne).

M. le docteur Marcelot (Gustave-Gabriel), maire de Nuars (Nièvre).

M. le docteur Maréchal (Henri-Philippe), membre de la commission d'hygiène du 8e arrondissement à Paris.

M. le docteur Martial, médecin commandant des troupes coloniales, secrétaire général du conseil supérieur de santé et de l'inspection générale du service de santé des colonies à Paris.

M. le docteur Martin (Robert-Charles-Gontran), médecin inspecteur des écoles à Châteauneuf (Eure-et-Loire).

M. le docteur Menguy (Célestin-Jean-François), médecin-chef de l'hôpital de Carhaix (Finistère).

M. le docteur Micolier (Etienne), à Lyon (Rhône).

M. le docteur Moity (Léonce), médecin à Fourmies (Nord).

M. le docteur Morard (Gustave-Jules), médecin à Mostaganem (Algérie).

M. le docteur Munie (Charles-André-Georges), médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Aube, à Troyes.

M. le docteur Munier (Jules-Ferdinand), médecin du comité d'hygiène de l'arrondissement de Lure (Haute-Saône).

M. le docteur Navarre (Philippe-Charles), professeur d'anatomie pathologique à l'école de médecine de Caen, demeurant à Paris.

M. le docteur Noyer (Henri-Jacques-Ephrem), médecin, directeur de l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne à Mont-de-Marsan (Landes).

M. le docteur Pellerin (Maxime-Charles-Alexandre), médecin chef de l'hôpital d'Orbec-en-Auge (Calvados).

M. le docteur Perrier, directeur du bureau municipal d'hygiène à Rouen (Seine-Inférieure).

M. le docteur Petit (Georges-Marie-Gustave), médecin inspecteur des enfants du premier âge à Briouze (Orne).

Mme le docteur Plassat (Eliane-Raymonde-Marie-Gabrielle), médecin de la mutualité maternelle de Paris.

M. le docteur Polacco (Jacques-Elie), à Paris.

M. le docteur Poteaux (Edmond-Armand-Julien), médecin inspecteur de la protection des enfants du premier âge à Amiens (Somme).

M. le docteur Quenee (Noël-Gustave), chirurgien chef de l'hôpital de Tonnerre (Yonne).

Mme la doctoresse Rabinovici (Haie-Débora), née Ratchevski, à Paris.

M. le docteur Rajat (Jean-Sébastien-Benoît-Henri-Hughes), président du bureau d'hygiène de Vichy (Allier).

M. Rebeyrol (André), docteur en médecine à Périgueux.

M. le docteur Reiss (Hubert-Maurice), médecin-chef de l'hôpital Bon-Secours à Metz (Moselle).

M. le docteur Renaud (Louis-Charles), médecin inspecteur de la protection du premier âge à Courçais (Allier).

M. le docteur Renet (Marcel-Louis-Victor), médecin à Montrouge (Seine).

M. le docteur Rueger-Wessbecher, médecin inspecteur des écoles de la Seine, à Paris.

M. le docteur Schaffner (Ernest), médecin chef de l'hôpital de Lens (Pas-de-Calais).

M. le docteur Schawb (Henry), à Paris.

M. le docteur Seguin (Louis), à Auxerre (Yonne).

M. le docteur Sineau (Georges-Louis-Auguste), médecin inspecteur de la protection des enfants du premier âge à Châteauroux (Indre).

M. le docteur Smelianski, médecin consultant à Vittel, demeurant à Paris.

M. le docteur Sollier, médecin chef des laboratoires départementaux annexés aux hôpitaux de Nîmes (Gard).

M. le docteur Tancelin (Emile-Jacques), à Paris.

M. le docteur Timal (Paul), à Cambrai (Nord).

M. le docteur Tracq (Adrien-Claude-Noël), médecin inspecteur des écoles de Saint-Etienne (Loire).

M. le docteur Vanteberghe (Lucien-Fénelon-François), à Saint-Cyr-l'École (Seine-et-Oise).

M. le docteur Vinsonneau (Camille-Louis), chef du service ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu d'Angers (Maine-et-Loire).

M. le docteur Vire (Jean-Claude), médecin inspecteur des enfants du premier âge à Saint-Marcellin (Isère).

M. le docteur Virlogeux (Henry-Jules-Jacques-Louis-Marie), médecin chef du dispensaire d'hygiène sociale à Moulins (Allier).

M. le docteur Vivien (Amédée-Louis), directeur du bureau d'hygiène de Vienne (Isère).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

L'alerte que nous venons de vivre a cependant fait réfléchir beaucoup de Français. La sévérité des circonstances a dessillé les yeux ; de même que nous avons aperçu le péril extérieur, nous voyons plus clair dans nos affaires intérieures. Depuis longtemps ne s'était offerte une plus belle occasion de donner à notre politique le coup de barre qui nous empêchera de continuer de voguer à la dérive. Il ne faut pas la laisser perdre.

J'entends bien que nous sommes à ce point férus de nos libertés démocratiques que la seule perspective d'un peu d'autorité nous effarouche. Nous sommes assez sots, car si nous nous penchions attentivement sur notre genre de vie, nous ne discernerions pas grand'chose des libertés dont nous parlons avec l'emphase amoureuse dont le « cocu sans le savoir » parle de sa maîtresse.

A tous les étages de notre société, dans tous les compartiments de l'activité laborieuse de ce pays, la liberté du citoyen est quotidiennement bafouée sans qu'on puisse alléguer que c'est au nom du bien commun qu'elle est brimée. Vous qui vantez en forçant la voix l'ère démocratique que vous croyez vivre et que vous voulez défendre, ne vous apercevez-vous pas que la liberté de penser, d'écrire, d'agir, vous est interdite ? Sous prétexte qu'on ne vous met pas en prison, vous croyez être libre, mais on vous étouffera dans toutes vos manifestations d'énergie, si vos opinions ne sont pas celles de ces messieurs.

Demandez donc à cet ouvrier qui n'a pas payé sa carte syndicale s'il peut trouver du travail ; demandez à ce patron s'il peut employer le bon ouvrier qui lui plaît et congédier l'ouvrier paresseux ; essayez donc de vous servir de votre téléphone si par votre conversation vous avez révélé vos opinions. Et si vous êtes un industriel « signalé », on vous ruinera assez vite par maints procédés fiscaux, par une pluie d'amendes, des tracasseries douanières, etc. Vraiment, si vous croyez être libre, vous me faites bien rire.

J. CRINON.

Académie des Sciences

DE L'ETUDE DE 2.500 ENFANTS, Mlle KOVARSKY CONCLUE QUE LA GAUCHERIE NE DOIT PAS ETRE CONSIDEREE COMME UNE TARE.

Elle tient à une constitution anatomique du cerveau ; le gaucher n'est pas plus anormal que le droitier.

De ce fait, Mlle Kovarsky tire deux lois générales importantes :

1° L'interdiction faite à un enfant gaucher de se servir de la main gauche (et du pied gauche) dans ses jeux provoque toujours chez lui des troubles psychiques importants et en font, le plus souvent, un inadapté scolaire.

2° Ces troubles sont parfaitement curables, une fois leur cause connue.

L'ambidextrie n'existe pas. On est gaucher ou on est droitier. Ce n'est que s'ils sont très intelligents que les enfants gauchers arrivent à s'adapter et à devenir de faux droitiers, mais leur équilibre intellectuel, caractériel et affectif en souffre toujours.

Il est à noter, d'après les observations de Mlle Kovarsky : tous les enfants qui bégaient ou ont des défauts de prononciation sont, à peu d'exception près, des gauchers contrariés.

Cours de perfectionnement de technique chirurgicale concernant l'appareil moteur

MM. les Professeurs Ombrédanne et Mathieu, avec la collaboration de MM. Leveuf, Sorrel, Richard, Fèvre, chirurgiens des hôpitaux : Lance, Huc, Padovani et Iselin, assistants, donneront ce cours du 10 octobre au 27 octobre 1938, à 14 heures 30, au petit amphithéâtre. Après chaque leçon aura lieu une répétition opératoire à l'Ecole pratique, à partir de 15 h. 45, sous la direction de MM. les Prosecteurs.

Inscriptions au Secrétariat de la Faculté. Droit : 300 fr.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



LEURS VACANCES

M. le Prof. J.-L. FAURE, vigneron

Gravure publiée dans *Pallas*.



SOMMAIRE du N° 15 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes. M. le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, par M. le professeur agrégé Piéchaud, de la même faculté. — **Un entretien avec M. le docteur Voronoff. — Epilogues, Eloge de la solitude,** par le docteur J. Crinon. — **Procès en révision. Le vrai docteur Guillotin,** par J. Hérissay. — **Exotisme. — La Vierge aux Roseaux. — Comment passer vos vacances, Faites du Yachting,** conseille le docteur Duhem. — **L'Offrande, L'Epouvantail, Le Faux Pas,** images de la vie (photos d'art). — **Carnet d'un médecin de réserve,** par le docteur Ogliastri de Gentile. — **Il ne faut pas primariser l'enseignement secondaire donné aux futurs médecins,** par le M. L. Abensour, docteur ès lettres, agrégé de l'Université. — **La Muse d'Hippocrate. Les chevaux de bois d'après le tableau d'Henri Montassier,** poème par le docteur Eyland. — **Au Quartier Latin il y a cinquante ans. Un article plein de souvenirs,** par le docteur Bouquet. Illustrations de Pécoud, Galland, Le Rallic, Moritz. Arrangements artistiques par Andréini.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier

MM.

Nicolleau (Raymond-Louis-Julien), docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine) ; 20 ans 1/2 de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration dévouée et désintéressée aux établissements hospitaliers. Titres exceptionnels.

Caprai (Attilio), chef infirmier à Paris ; 28 ans de services militaires et de dévouement en faveur des malades.

Fouquet (Léopold-Antoine-Agricol), docteur en médecine à Saint-Rémy (Bouches-du-Rhône) ; 46 ans de services militaires et de dévouement aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

Gauthier (Louis), docteur en médecine à Nogent-le-Roi (Eure-et-Loir) ; 43 ans de services militaires et d'activité en faveur des établissements hospitaliers.

Mourian (Auguste-Alexandre), docteur en médecine à Soulac-sur-Mer (Gironde) ; 36 ans de services militaires et de pratique professionnelle très remarquée.

Lehmann (Pierre), médecin électro-radiologiste, chef du service central d'électro-radiologie de l'hôpital Bichat, à Paris ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle et d'activité en faveur des établissements hospitaliers.

Michel-Bechet (Joseph-Marie-Léon-Henri-Régis), chirurgien chef des hôpitaux d'Avignon, chirurgien chef de l'hôpital de Valréas (Vaucluse) ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de dévouement en faveur des établissements hospitaliers.

Naturalisations de médecins

Sont naturalisés Français, MM. :

Herscovici (Herman), né le 29 août 1904 à Moinesti (Rounanie), docteur en médecine, demeurant à Tunis (Tunisie).

Miller (Jegoszyja-Uszer), né le 22 janvier 1912 à Varsovie (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Kanner (Walter-Ferry), né le 27 juin 1904 à Gelati (Roumanie), docteur en médecine (diplôme d'Etat : Paris, 10 mars 1931), demeurant 5 *bis*, rue d'Odessa, Paris (14e).

Kula (Heinrich), né le 16 décembre 1907 à Karancea (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Nogent-le-Bernard (Sarthe).

UN POSTE D'INSPECTEUR ADJOINT DEPARTEMENTAL D'HYGIENE EST DECLARE VACANT DANS LE DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE

Pourront faire acte de candidature :

1° En vue d'une mutation : les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de moins de 100.000 habitants qui auront été préalablement maintenus en fonctions ;

2° Les candidats figurant sur la liste d'aptitude aux fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène et emplois assimilés établie à la suite des épreuves du concours ouvert le 16 décembre 1937.

Les demandes de mutation seront accompagnées des documents suivants requis pour les demandes de maintien en fonctions :

1° Une expédition authentique de l'acte de naissance ;

2° Un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

3° Un certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, les pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes (notamment du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et du diplôme d'hygiène) ;

5° Un résumé des titres de toute nature et des fonctions remplies avec références à l'appui ;

6° Les états de services administratifs antérieurs pouvant entrer en compte pour la constitution du droit à pension certifiés par les administrations intéressées ;

7° Un état des services militaires ou, à défaut, une pièce précisant la situation militaire ;

8° Un exemplaire de la thèse et des études publiées ;

9° Une note de renseignements sur la situation de famille ;

10° Un certificat d'aptitude physique à l'exercice de la fonction, délivré par un médecin « assermenté » ;

11° Une déclaration souscrite par le candidat et attestée par le préfet, certifiant que l'intéressé se consacre entièrement à ses fonctions, à l'exclusion de toute clientèle (autant médecine générale que bactériologique, analyses diverses, etc.).

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique, direction du personnel, 1er bureau, 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 30 septembre 1938, au plus tard.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Liste des candidats reçus à l'examen de l'Institut d'Hygiène 1938

MM. Ansari, Antoniades, Astre, Bapt, Berthiot, Mme Betheuil, MM. Beurdeley, Bouysson, Boyer, Brouillaud, Cardoso, Chafai, Contreras-Unda, Debenedetti, Delauney, Mlle Dreux, MM. Dumas, Etemadian, Figueray, Mlles Franses, Fuset, MM. Galle, Girard, Godillon, Gouget, Lambolez, Larsen, Laure, Lavoine, Mlle Le Maignant de Kerangeat, Mmes Lemanissier, Maury, MM. Montagne, Pocoule, Pons, Mlle Ravet, Mme Rivière, M. Rozée Belle-Isle, Mlle Roche, Mme Sicot, MM. Tanasesco, Tetu, Teutsch, Mlle Wollmann, Mme Zucman.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — No 720 — 23 OCTOBRE 1938
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



LA SÉANCE INAUGURALE DU CONGRÈS DE CHIRURGIE QUI S'EST TENU PENDANT CETTE SEMAINE A PARIS

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Simon Régy sont heureux de nous faire part de la naissance de leur fils Jean-Marc. — Montredon-Labessonnié, le 3 septembre 1938.

— Le docteur et Mme Henry Coustou ont la joie de nous faire part de la naissance de leur fils Bernard. — Neuvic-sur-l'Isle (Dordogne), 10 septembre 1938.

— Le docteur et Mme Frédéric Martinaud sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François. — Châtelus-Malvaleix, le 24 septembre 1938.

Mariages

— Le 23 juillet 1938 a été célébrée à l'hôtel de ville de Béziers la cérémonie civile du mariage du docteur Armand Bénech, fils de M. Bénech, conseiller municipal de Béziers, avec Mlle Marie-Thérèse Grimal, fille de M. Raoul Grimal, préfet de l'Indre.

— On annonce le mariage de Mlle Simone Fischer, fille de M. le médecin général Georges Fischer, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Georges Fischer, et M. Jean-Jacques de Fourmestraux, fils de M. le docteur Jacques de Fourmestraux, chirurgien en chef de l'hôpital de Chartres, ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme J. de Fourmestraux.

— Le docteur André Larcher, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme André Larcher ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Germaine Larcher, leur fille, avec M. Pierre Heudebert, industriel.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée par le révérend Père Yvon, capucin, aumônier des Terreneuvas, le mercredi 26 octobre 1938, à midi très précis, en l'église Saint-Honoré-d'Eylau (place Victor-Hugo). — 1, rue du Dôme, Paris (16e). *(Voir suite page 4).*

L'INFORMATEUR MEDICAL offre gratuitement à ses abonnés une police d'assurance. *(Voir page 11)*

-:- AU CONGRÈS DE CHIRURGIE -:-

Dans son discours d'ouverture, M. le Professeur Imbert, de Marseille, qui présida ces assises, soutint que les déceptions scientifiques éprouvées au cours de ces cinquante dernières années et les récentes découvertes effectuées, commandaient une orientation nouvelle de la médecine

J'ai formé aujourd'hui le dessein de revenir par la pensée au temps de ma jeunesse, de rappeler à ceux, il en reste encore, qui peuvent avoir des souvenirs vieux d'un demi-siècle, d'exposer aux plus jeunes, ce qu'étaient à cette époque les espérances de la médecine et de la chirurgie et comment, dans les conversations souvent passionnées de salles de garde, nous dressions le programme de nos conquêtes futures. Puis, revenant à l'époque actuelle, j'essaierai d'établir le bilan de ce demi-siècle, d'énumérer celles de nos prévisions qui se sont réalisées, de les mettre en face de nos désillusions qui furent nombreuses et rudes, de montrer enfin comment nos échecs furent magnifiquement compensés par d'autres progrès dont nous n'avions jamais rêvé, parce qu'il nous était impossible de les concevoir. La confrontation des deux époques nous montrera que ce demi-siècle n'a certes rien à envier à celui qui l'a précédé : elle nous autorisera à formuler des espoirs d'avenir.

Dans les dernières années du siècle précédent, l'œuvre de Pasteur était terminée. Pasteur lui-même avait disparu, mais son esprit vivait chez ses disciples. La conception que nous avions de l'avenir était simple ; le chemin tracé par Pasteur devait conduire à la victoire définitive et, nous n'étions pas loin de le penser, totale, sur la maladie. La découverte de la vaccination antirabique, celle de la sérothérapie antidiphtérique avaient plongé le monde dans l'admiration, la route nous paraissait libre vers un avenir plein de promesses.

Les adversaires de Pasteur étaient vaincus ou avaient disparu. On ne s'en souvenait que pour rappeler l'histoire de la vieille femme qui, ayant appris la grande nouvelle de son temps, la guérison de la rage, avait réfléchi quelques instants, puis avait dit : « Ce M. Pasteur est un grand homme, un bienfaiteur de l'humanité ; mais pourquoi a-t-il choisi la rage ? pourquoi n'a-t-il pas étudié une maladie plus fréquente et plus redoutable, la tuberculose par exemple ? »

Evidemment la brave femme pensait, un peu sans doute à la façon de nous tous, qu'un inventeur choisit le sujet de ses études. Et cependant l'exemple même de Pasteur ne nous montre-t-il pas que, dans une certaine mesure c'est la découverte qui conduit le chercheur. On eût bien étonné Pasteur, si quelques années plus tôt on lui avait prédit qu'il révolutionnerait la médecine et même la chirurgie ; Christophe Colomb n'a découvert l'Amérique qu'en cherchant obstinément la route des Indes.

En vérité, l'Esprit souffle où il veut. Le génie est parfois une brusque étincelle, et c'est Newton tirant les lois de la gravitation universelle de la chute d'une pomme, événement auquel il avait sans doute assisté bien souvent sans y prendre garde ; mais c'est aussi Pasteur qui a dit : « le génie est une longue patience » ; et Paul Valéry a exprimé plus d'une fois la pensée que le génie est affaire de réflexion et que la perfection se bâtit lentement.

Eclair de génie, longue préparation, les deux conceptions ne sont sans doute pas aussi éloignées qu'on pourrait le croire.

A l'époque que j'essaie de faire revivre ici, la vie nous apparaissait comme une lutte de l'organisme humain contre son grand adversaire le microbe ; sans microbe, pas de maladie, peut-être même pas de vieillesse. Vaincre le microbe ou tout au moins le tuer c'était le secret de toute thérapeutique efficace. L'ennemi était redoutable, multiforme, infiniment petit, parfois invisible et même filtrable, c'est-à-dire insaisissable ; mais nous étions sûrs d'en avoir raison un jour, ce n'était qu'une question de temps.

Un Pharaon avait eu, dit-on, l'idée de faire élever un enfant dans l'isolement absolu et sans qu'il entendit une seule fois le son de la parole humaine ; arrivé à l'âge voulu, l'enfant se mit à parler la langue du pays. Le Pharaon en conclut que c'était la langue naturelle des hommes. Aujourd'hui nous serions sans doute un peu plus méfiants ; mais il y a cinquante ans, il se passa quelque chose d'analogue dans le monde. L'idéal étant d'échapper aux microbes, on pensait, on disait même qu'une créature humaine, élevée depuis son enfance en milieu stérile, serait sans doute immortelle. C'était aussi l'époque de Berthelot et de la fameuse pilule qui devait suffire à l'alimentation d'un animal et même d'un homme.

Chimère assurément, et beaucoup s'en doutaient, mais le moins qu'on attendait, à l'image de la vieille femme qui critiquait Pasteur, c'était bien la guérison de toutes les maladies infectieuses, celle de la tuberculose, celle du cancer. On sait ce qui en est advenu : des progrès certes, de grands progrès ; mais la tuberculose et le cancer ne sont pas vaincus, car le B. C. G. n'a pas plus résolu jusqu'à présent le problème de la tuberculose, que le radium, les rayons X et la chirurgie, conjuguant leurs efforts, ne sont arrivés à résoudre celui du cancer. Quant aux maladies infectieuses pour lesquelles les prévisions de victoire apparaissaient avec une quasi certitude, les échecs ont été nombreux : à la tuberculose il faudrait ajouter une longue série de maladies, sans compter du reste celles que nous ne connaissions pas, que les recherches nouvelles nous ont révélées, trop souvent sans nous donner les moyens de les guérir.

Et ne voyons-nous pas encore les Sociétés de chirurgie, le 47e Congrès lui-même, discuter du traitement des grandes septicémies, des ostéomyélites ? La guérison de la diphtérie avait brillé d'un éclat instantané et définitif, mais depuis cinquante ans nous discutons sur la sérothérapie antistreptococcique, antistaphylococcique, à la façon des médecins qui depuis des siècles se demandent si le vésicatoire est utile, et continuent à l'appliquer à l'occasion. Les uns sont pour l'action opératoire, d'autres affirment qu'ils ont abandonné résolument le bistouri pour la seringue de Pravaz. Les uns et les autres se dressent sur leurs statistiques, sans arriver à se convaincre mutuellement.

Je ne crois pas dépasser les limites d'une appréciation raisonnable en affirmant ici que, vaccins et sérums, s'ils nous ont donné parfois des résultats inespérés, nous ont donné, plus encore, des déboires ; ce n'était certes pas ce que nous en attendions.

Qu'on me pardonne cette revue de nos déceptions ; il n'était pas inutile, je crois, de lui faire une place ici, ne serait-ce que pour ne pas nous laisser éblouir en dressant maintenant la liste de nos conquêtes. Elles furent grandes et de nature à nous faire oublier nos échecs.

Des découvertes médicales modernes, il faudrait faire deux groupes : les progrès de structure, pour parler le jargon politique, et les progrès d'importance dogmatique moindre, mais dont les applications se sont révélées si précieuses.

A l'époque dont j'évoque le souvenir nous nous faisions une idée assez simple de la nutrition ; l'absorption intestinale conduisait aux vaisseaux les produits de la digestion, les circulations sanguine et lymphatique répartissaient tous ces éléments dans les tissus et les organes ; chacun en prenait pour sa part et pour son grade : on ne compliquait guère la situation en ajoutant le nombre moyen de calories représenté par toutes ces actions chimiques ; l'essentiel était d'en consommer le chiffre fatidique, et je crois pouvoir avancer que la pratique exclusive n'en est pas encore disparue.

Je sais bien que cette notation de chimiste n'a jamais été acceptée dans sa forme stricte par les praticiens ; nous avions tous profondément conscience que la nutrition, c'est-à-dire la vie, est autrement plus compliquée : mais peut-être ne la pensions-nous pas aussi compliquée qu'elle nous apparaît aujourd'hui, sans compter ce que nous réserve l'avenir. Nous nous sommes aperçus bientôt qu'à cette ration alimentaire il était indispensable d'ajouter des substances minérales, souvent en quantité minime, mais dont la nécessité apparaissait évidente. Puis, on reconnut qu'il fallait plus encore, des impondérables qu'on finit par distinguer en leur donnant le nom de vitamines, et on montra que leur absence peut créer des états pathologiques graves. Cette conception nouvelle eut un succès foudroyant. Les salons les plus fermés se mirent à parler *vitamines*, les journaux de beauté attirèrent instamment l'attention de leurs lectrices sur la nécessité pour « rester jeunes » d'absorber des vitamines ; les cafés des boulevards, du reste en voie de disparition, servirent à leurs clients des breuvages nouveaux en les garantissant fournisseurs de vitamines ; les jus de fruits alternèrent avec les jus de tomates, les uns et les autres avaient toutes les qualités, car obtenus au meilleur compte ils pouvaient être facturés, grâce à leur valeur thérapeutique, au taux des breuvages alcooliques.

On commença vraiment à comprendre que la stérilisation n'est pas la caractéristique essentielle d'une bonne alimentation, et que stériliser l'ambiance d'un enfant n'est peut-être pas un bon moyen de le rendre immortel. Qui l'eût cru ? L'autoclave, en détruisant les vitamines, devenait malfaisant. La médecine elle-même accepta avec philosophie ce renversement de doctrine, et une thérapeutique nouvelle entreprit la lutte contre les avitaminoses et les maladies par carence.

C'est un peu plus tard que surgirent les *hormones*. Leur apparition sur le terrain biologique bouleversa en les agrandissant toutes nos connaissances ; elle nous apporta surprise après surprise. La moindre ne fut pas cette notion fondamentale d'une circulation hormonale, issue de toutes les glandes endocrines et même exocrines, et possédant une usine régulatrice analogue à une gare centrale ; nous apprîmes avec étonnement que cette gare siégeait dans une partie de l'encéphale un peu négligée par les anatomistes : l'hypophyse ; c'est de l'hypophyse que partent toutes les impulsions, c'est par elle que passent toutes les actions interglandulaires. Descartes avait localisé l'âme dans la glande pinéale ou épiphyse ; nos contemporains n'ont pas encore eu tant d'audace, mais n'est-on pas autorisé à dire qu'à tout prendre, Descartes ne s'est pas trompé de beaucoup. Un mécanisme prodigieusement compliqué commençait à nous apparaître.

(*Voir la suite page 6*).

Le Traitement des Septicémies à Staphylocoques d'ordre chirurgical

Par MM. Jean PATEL (de Paris) et Pierre MOIROUD (de Marseille)

Nous extrayons de ce rapport le chapitre relatif à - L'EMPLOI DE LA PHAGOTHÉRAPIE -

Il faut savoir que, *in vivo*, l'action des bactériophages (1) ne se limite pas à la destruction directe des bactéries. Les *lysines*, ferments dissolvants sécrétés par les corpuscules, se répandent dans le milieu, lors de la dissolution des bactéries ; elles agissent, alors, comme des opsonines d'une puissance considérable, et, comme telles, provoquent une phagocytose intense. D'ailleurs, d'Hérelle a mis en évidence le fait que *les bactéries, résistant aux bactériophages, le sont également à la phagocytose.*

Pour obtenir le succès, *in vivo*, il faut donc un bactériophage virulent, une bactérie sensible. Mais, ces conditions étant requises, l'expérience a montré que la guérison n'était pas toujours acquise.

En effet, le sérum sanguin, qui, normalement n'a aucune influence sur le phénomène de la lyse, peut spontanément, dans certaines conditions, s'opposer à ce phénomène, soit en conférant à la bactérie la résistance à la lyse, soit en inactivant le bactériophage lui-même. Raiga s'est particulièrement attaché à l'étude de cette *propriété antiphage* naturelle ; il a montré le rôle considérable qu'elle joue dans la thérapeutique. Le staphylocoque isolé est lysable *in vitro*, mais ne l'est plus dès qu'il se trouve en présence du sérum sanguin du malade. De plus, si l'on injecte, à plusieurs reprises, du bactériophage à un individu, son sérum peut acquérir ces mêmes propriétés antiphages. Pour Raiga, ces propriétés ne sont pas permanentes ni ne proviennent d'un tempérament particulier du sujet ; elles sont acquises et curables par l'auto-hémothérapie.

Rappelons, enfin, l'importance de *l'hyperglycémie* sur l'évolution des infections, et l'emploi de l'insuline comme adjuvant thérapeutique obligatoire.

Ainsi, l'évolution de la maladie, son issue, dépendent des inter-réactions réciproques des trois facteurs en présence : la bactérie, le bactériophage, le terrain et ses inconnues.

⁂

Les affections à staphylocoques, en raison de leur multiplicité, ont reçu, avec des résultats variés, les applications les plus nombreuses de la méthode : d'abord dans les manifestations cutanées banales comme le furoncle et l'anthrax, puis dans les localisations viscérales les plus diverses.

Les staphylococcémies dont la thérapeutique s'est montrée jusque-là si décevante, ont-elles bénéficié du traitement par le bactériophage ?

La bactériophagie est une véritable méthode et il est nécessaire de fixer les règles générales suivant lesquelles elle sera conduite. Mais il paraît difficile de vouloir transposer, avec une rigoureuse exactitude, dans le domaine biologique les constatations faites *in vitro*. Comme le dit Raiga, vouloir que les réactions organiques de l'être vivant soient exactement superposables aux réactions qu'il est possible d'obtenir dans un bouillon de culture, serait nier que la biologie est essentiellement science de la vie :

1° *Il faut un bactériophage actif.* — Celui qui attaque le staphylocoque est spécifique pour cette seule espèce bactérienne. Gratia a pu isoler un bactériophage polyvalent et lysant un assez grand nombre de souches de staphylocoques. Hauduroy estime à 15 ou 20 % le nombre des staphylocoques inlysables. Ainsi la suspension de bactériophages la plus active sera celle qui réunira le plus grand nombre de races entretenues à leur maximum de virulence.

Des laboratoires spécialisés mettent à notre disposition de semblables suspensions : « seules la science et la conscience de l'homme de laboratoire sont responsables de ce que l'on va injecter et s'il pèche par l'une ou par l'autre, le médecin praticien risque la vie de son client » (Hauduroy).

La préparation destinée à la thérapeutique contient, en effet, trois éléments :

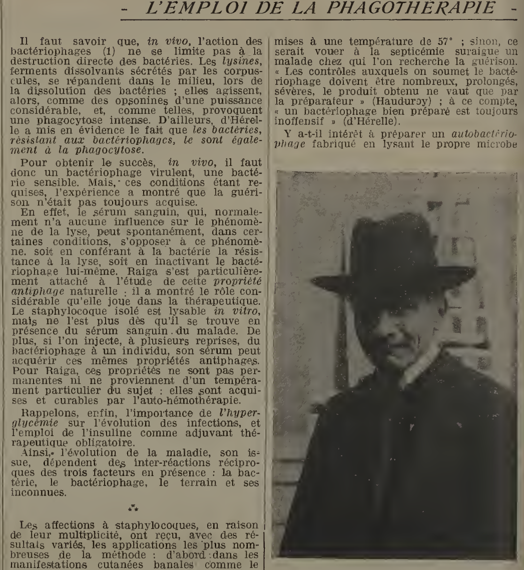
a) Un véhicule qui est une solution peptonée ou non,

b) Des produits de lyse provenant de germes attaqués,

c) Les corpuscules bactériophages, suivant d'Hérelle.

Mais quand on inocule à un malade un bactériophage, il faut être absolument certain que cette suspension de corpuscules ne donnera pas de cultures secondaires, bactéries résistantes, formes filtrantes des microbes visibles, détruites lorsqu'elles sont soumises à une température de 57° ; sinon, ce serait vouer à la septicémie suraiguë un malade chez qui l'on recherche la guérison. « Les contrôles auxquels on soumet le bactériophage doivent être nombreux, prolongés, sévères, le produit obtenu ne vaut que par la préparateur » (Hauduroy) ; à ce compte, « un bactériophage bien préparé est toujours inoffensif » (d'Hérelle).

Y a-t-il intérêt à préparer un *autobactériophage* fabriqué en lysant le propre microbe du malade ? Pour Hauduroy ce procédé donne et de beaucoup les résultats les meilleurs. Je me suis assuré, dit, à l'opposé, d'Hérelle qu'il n'y avait rien à gagner à faire subir au stock-bactériophage une série de passages par le staphylocoque chez un malade donné. Quoi qu'il en soit de ces discussions doctrinales, un argument prévaut dans le traitement des septicémies : cette préparation spéciale demande un minimum de treize jours pour qu'on puisse la dire inoffensive à l'organisme qui doit la recevoir.



M. le Professeur Patel, de Lyon

2° *La seule bactérie est détruite.* — La bactériophagie sera sans efficacité sur les désordres anatomiques provoqués par les germes microbiens. Toutefois, faut-il négliger le pus qui occupe le centre d'une lésion ? Certes non. Il gêne la dissémination des corpuscules et par sa réaction acide s'oppose au phénomène de la lyse. Il contient de nombreuses bactéries : or, nous savons, que la bactériophagie n'est pas un phénomène illimité.

OU PRATIQUER CETTE INOCULATION ?

En toute logique, là où est le germe, et, dans les cas qui nous occupent, par *voie intraveineuse*.

Expérimentées par d'Hérelle, ces injections endoveineuses ont été utilisées, plus tard, par Gratia qui, avec de petites doses, obtenait certains résultats.

Hauduroy s'élève avec vigueur contre ces injections : il juge cette technique déplorable à tous les points de vue. Elle est inutile d'abord, car rien dans l'expérience clinique ne la justifie ; elle est illogique, car elle provoque toujours et fatalement des chocs considérables.

La méthode consiste en une, deux, trois injections au maximum, de 2 à 10 centimètres cubes de bactériophage non peptoné, dilué dans 250 à 300 centimètres cubes de sérum physiologique : le liquide est poussé avec une extrême lenteur, dans un temps variant entre une demi-heure et une heure. Il faut cependant mentionner l'observation de Bréhant qui, sur un malade septicémique a pratiqué huit injections journalières de 5 centimètres cubes de bactériophage dilué.

Des phénomènes réactionnels, toujours les mêmes, apparaissent environ une demi-heure à une heure et demie après le début de l'injection. Ils se succèdent dans un ordre qui ne varie pas : sensation d'angoisse, frissons intenses et prolongés, ascension thermique en flèche, accélération et petitesse du pouls, sueurs abondantes précédant la défervescence thermique.

(*Voir la suite page 7.*)

(1) Mais, y a-t-il plusieurs espèces de bactériophages ? Pour d'Hérelle, il n'existe qu'une seule espèce, comprenant de très nombreuses races qui se différencient les unes des autres par des caractères spéciaux, acquis par adaptation dans l'organisme même.

D'autres, Gratia et Jaumain, Levaditi, Burnet, ont pris nettement position contre la conception uniciste de d'Hérelle. Les bactériophages sont multiples, dit Levaditi ; les phénomènes qu'ils engendrent en présence d'un nombre pour ainsi dire incalculable de bactéries, ne sont pas attribuables à un seul bactériophage ou à un groupe restreint d'espèces bactériophagiques, mais à autant de phages qu'il y a d'espèces, de variétés, voire de souches microbiennes lysables.

A mon avis

Depuis trente ans on a pu lire dans les revues scientifiques et l'on a entendu dans les sociétés savantes les conclusions de travaux qui tendaient à imputer au goudronnage des routes quelques méfaits relatifs à la santé des plantes et à celle des hommes. Tout dernièrement encore, M. Kling rappelait, à la tribune de l'Académie de Médecine, des expériences susceptibles de faire supporter au goudronnage des routes une part de responsabilité dans l'augmentation du nombre de cancers du poumon observés par les cliniciens.

L'autre semaine, répondant à l'accusation de M. Kling, M. le recteur Roussy se refusa d'admettre que telle serait l'influence du goudronnage. Dans son argumentation, il fit remarquer qu'il ne fallait pas se hâter de conclure de l'animal à l'homme en matière d'étiologie.

Ce sont là propos pleins de justesse et susceptibles de rappeler à une salutaire prudence ceux qui poussent leur penchant pour la médecine expérimentale au delà des limites où il devient un déraisonnable engouement. Il faudra se souvenir de ce rappel au bon sens dont il serait téméraire de doter quiconque s'en croit pourvu sous le prétexte qu'il fait figure d'homme de science.

Cet hommage préliminaire rendu à l'intervention de M. Roussy, il faudrait convenir que les vapeurs de goudron et les parcelles siliceuses imprégnées de ce résidu ne doivent pas être favorables à la bonne santé de ceux qui les respirent.

On dit bien que les usagers de la route ne présentent point plus souvent que d'autres ce cancer du poumon dont les cas seraient en augmentation, mais si nous entrons dans le domaine des statistiques nous nous réfugions dans le maquis.

Rien n'est fragile, en effet, comme une statistique ; on ne sait jamais au juste comment elle a été établie ; les facteurs qui l'ont conditionnée ont pu subir tellement de variantes qu'on ne peut toujours se défendre à son endroit d'un soupçon de partialité. Et puis, en définitive, ce n'est pas celui qui conduit un camion qui absorbe la poussière que soulève le passage de son lourd véhicule.

On dit encore que les vapeurs ou les poussières chargées de goudron ne sont pas seules à empester l'atmosphère voisine des chaussées. Bien sûr, il faut penser aux gaz qui, en nuages lourds et fétides, constituent le sillage des automobiles. Mais en quoi la nuisance de ceux-ci démontre-t-elle l'innocuité du goudron ? Il est plus logique de supposer que ces différentes nuisances s'ajoutent pour détériorer notre santé.

D'ailleurs, on a depuis longtemps attiré l'attention des Pouvoirs publics sur la mauvaise mine des plantations voisines des grand'routes. On a démontré que les feuilles sur lesquelles s'abattaient les poussières goudronneuses s'étiolaient. Il faut supposer que nos muqueuses auxquelles parviennent ces mêmes poussières ne doivent pas s'en trouver moins incommodées que le parenchyme des feuilles.

Après l'intervention de M. Roussy l'Académie décida de nommer une commission. On ne s'en étonna pas car c'est ainsi que, rue Bonaparte, comme au Palais qui a fermé ses fenêtres sur la Concorde, on termine d'ordinaire les débats de qualité, et que, sous le masque d'un vif intérêt, on mène en terre les questions qu'on hésite à résoudre. Il eût été plus logique cependant de nommer cette commission d'études après la communication de M. Kling qui signalait le danger, plutôt qu'à la suite de la réplique réconfortante de M. Roussy.

Mais, en définitive, cela ne saurait émouvoir car jamais nous ne saurons rien de précis concernant l'influence du goudronnage des routes sur notre organisme.

Il ne saurait être question, en effet, pour les services publics de modifier leur façon de faire parce qu'il est apparu à quelques savants que tel ou tel procédé était susceptible d'altérer la santé de quelques vagues humanités. Que sont celles-ci, grands dieux, à côté des routines et des méthodes qui, grâce à la paresse des services irresponsables, ont été pérennisées par l'usage, à côté surtout des intérêts mis en jeu ?

A chaque moment on entend parler d'hygiène publique ; les savants qui s'en préoccupent semblent avoir la conviction que leurs travaux sont utiles et pris au sérieux. Dans les sociétés savantes on en discute et on vote des résolutions catégoriques qui sont, à ce qu'on dit, adressées aux Pouvoirs publics. Et puis, les jours passent et rien n'est changé de ce qui était si fortement critiqué. Bien mieux, si, nous autorisant des conclusions formulées par les savants, il vous advient de faire connaître au public le danger que peuvent présenter certaines denrées alimentaires, vous verrez se dresser contre vous, la menace à la bouche, des syndicats puissamment organisés pour défendre le silence qu'exigent leurs intérêts.

Le public n'a pas le droit de savoir, par exemple, qu'on peut être empoisonné par des conserves ; qu'en Allemagne, pendant la guerre, des cas de cancer se multiplièrent dans un camp de prisonniers et que les médecins s'en prirent à des conserves pour expliquer cette multiplication insolite.

Il ne faut pas que l'on colporte la qualité dangereuse des ingrédients qu'utilisent les fabricants de jus de fruits et qu'ont révélés les communications faites à l'Académie de Médecine.

Il ne faut pas dire que les huîtres véhiculent fréquemment la fièvre typhoïde et que leur surveillance au parc, pendant le transport et surtout sur les trottoirs parisiens, devrait être effective au lieu d'être illusoire.

Il ne faut pas dire que le pain a perdu de son attrait, parce qu'il est indigeste, que la composition des farines n'est peut-être pas sans danger pour l'alimentation ; il ne faut même pas s'aventurer à critiquer sa méthode de cuisson, car cela laisserait entendre qu'il faut abandonner certains engins.

Il ne faut pas dire non plus que les sulfatages des vignes sont devenus intempestifs et que le plomb s'ajoute au cuivre pour augmenter leur efficacité. Tant pis si ceux qui s'adonnent aux cures uvales ou simplement à leur gourmandise présentent des diarrhées, des coliques, des vomissements, bref, tous les signes de ces empoisonnements plus ou moins graves qu'on se contente d'appeler saisonniers.

Il faut donc taire le mal même lorsqu'il est un danger public. Quant aux Conseils d'hygiène ils sont bridés par des organisations de défense économique qui ont dans les enceintes législatives, comme dans les bureaux administratifs, des gens à leur solde. Ce sont des organisations simplement honorifiques, dont les avis ne font autorité que s'ils ne contrecarrent pas les intérêts des trusts.

Mais la santé publique, qu'est-ce qu'elle devient dans tout cela ?

Bah, elle continuerait à n'être pas grand chose si on n'avait eu l'idée d'en faire la patronne d'un ordre. Toutefois, s'il va y avoir des « officiers de la santé publique », nos tripes seront-elles mieux défendues contre les empoisonneurs ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

La IIe Session de la Conférence de la Chimiothérapie de la blennorragie se tiendra à Paris en décembre de cette année. Pour renseignements, s'adresser au docteur Sicard de Plauzolles, Commission de Préservation contre les Maladies vénériennes, Ministère de la Santé publique, rue de Tilsitt, Paris.

M. Polonovski a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

L'Académie ayant été invitée à se faire représenter à la cérémonie d'ouverture de « La Semaine internationale contre le Cancer », qui aura lieu le 23 novembre 1938, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, à 20 h. 45, et à prendre part aux travaux, MM. Hartmann et Regaud sont désignés.

M. Rouèche a adressé à l'Académie un rapport sur la Protection de l'Enfance, en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

MM. Gougerot, Ameuille, Guy-Laroche, Troisier et Babonneix posent leur candidature dans la Ire section (*Médecine et spécialités médicales*).

M. Gauthier a adressé à l'Académie de Médecine un rapport sur la vaccination antidiphtérique.

Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique d'Alençon est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Yves Longuet, appelé à un autre poste.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

M. le ministre du Travail a fait savoir à l'Académie de Médecine que des concours étaient ouverts pour deux emplois de contrôleur adjoint stagiaire des Assurances sociales, l'un réservé aux candidats du sexe masculin, l'autre réservé aux femmes.

M. Spillmann, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé pour une nouvelle période de 3 ans, à compter du 1er novembre 1938, Doyen de cette Faculté.

Des concours s'ouvriront à l'hôpital général de Dijon : le 8 décembre 1938 pour une place de médecin adjoint ; le 15 décembre 1938 pour une place de chirurgien adjoint.

S'adresser, pour renseignements, au secrétariat des hospices, hôpital général, Dijon.

Le professeur Tanon a fait mardi dernier, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine, une séance de démonstrations théoriques et pratiques sur l'emploi des masques à gaz et des appareils utilisés dans les services sanitaires de la défense passive.

M. le professeur Troisier fera sa leçon inaugurale le 15 novembre, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Le Prix médical du Rotary français, d'une valeur de 10.000 francs, sera attribué en 1939 à l'auteur français du meilleur travail sur le *Traitement sérothérapique de la poliomyélite*.

Les travaux en six exemplaires devront être adressés à M. le docteur J. Ramadier, 22, rue Clément-Marot, à Paris, avant le 31 décembre 1938.

A l'Ecole de Médecine de Grenoble, M. le docteur Corneloup, professeur de physiologie, est nommé directeur pour trois ans à partir du 1er octobre 1938.

Le Congrès des Médecins Electro-Radiologistes de langue française est reporté à l'an prochain. Il se tiendra au mois d'octobre 1939, et coïncidera avec l'Exposition d'appareils d'électro-radiologie qui ne peut avoir lieu cette année et est reportée à cette époque.

Une note ultérieure précisera les modalités du Congrès de 1939.

Le Congrès français d'Orthopédie et de Traumatologie s'ouvrira le vendredi 21 octobre.

M. André Mayer, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de Médecine, est nommé conseiller technique au Cabinet du ministre pour l'organisation et la coordination des recherches et travaux scientifiques intéressant la Défense nationale.

Dans le Monde Médical

(Suite de la page 1)

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Charlotte Caldaguès, fille du docteur Caldaguès, chirurgien à Châteauroux, avec M. François Bellenger, ingénieur à Bordeaux, petit-fils du docteur Raoul Ponroy, de Châteauroux.

— Nous avons le plaisir d'annoncer les fiançailles du docteur Pierre Molinéry, fils de notre ami le docteur Molinéry, directeur des Etablissements thermaux de Luchon, avec Mlle Mireille Augère, de Sauveterre-la-Lémance.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de M. Jules Roquet, avoué près le Tribunal civil de Mortain, pieusement décédé à Avranches, le 1er octobre 1938, à l'âge de 65 ans. Le défunt était le frère du docteur Eugène Roquet, chevalier de la Légion d'honneur, médecin à La Haye-Pesnel (Manche).

— Nous apprenons la mort de M. Henri Leclair, pieusement décédé à Lille, le 2 octobre 1938, dans sa 70e année. Le défunt était le père du docteur Henri Leclair, de Wambrechies, et le frère de M. Edmond Leclair, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité à Lille.

— Le docteur Louis Moulène, du Blanc, vient d'être cruellement frappé dans ses plus chères affections. Mme Germaine Moulène, sa femme, née Mégret, vient de lui être ravie à l'âge de 35 ans, laissant quatre jeunes petits garçons.

— Nous apprenons la mort du docteur Henri Nocton, décédé en son domicile, à Plailly (Oise), le 2 octobre 1938, dans sa 60e année. Ses obsèques ont eu lieu le mercredi 5 octobre, en l'église de Plailly. Il était le père de notre confrère, le docteur Jean Nocton.

A l'Académie de Médecine

LE BACILLE DE HANSEN MEURT EN MOINS DE TRENTE MINUTES A LA TEMPERATURE DE 60° ET PAR DESSICCATION

par MM. E. Marchoux et R. Prudhomme

1° Le staphylocoque chauffé en tubes capillaires à 60° pendant dix minutes ne pousse plus ;

2° Desséché dans le vide sulfurique en eau physiologique, il donne une culture fertile ;

3° Mis en présence d'un colorant test d'oxydo-réduction, il le réduit après cinq minutes de chauffage à 60°, mais ne le décolore plus après maintien pendant dix minutes à cette même température. L'absence de réduction dans les conditions où nous nous sommes placés annonce donc la mort de ce germe ; desséché sous le vide, après deux jours, il réduit le colorant et pousse en milieu artificiel;

4° Le bacille de Hansen et celui de Stefansky, en présence du même colorant dans les mêmes conditions, le décolorent faiblement après quinze minutes de chauffage à 60°, ne le décolorent plus après trente et soixante minutes de maintien à cette température ;

5° Les mêmes germes, dans les conditions de notre expérience, amènent une réduction totale du colorant dans le vide, en six heures ;

6° Par dessiccation, ces deux bacilles, en suspension dans l'eau physiologique, laissent exsuder une substance réductrice dont nous poursuivons l'étude ;

7° Les corps bacillaires desséchés et lavés ne décolorent plus ;

8° Le bacille de Hansen, comme celui de Stefansky, d'après ces expériences, meurent par dessiccation et par chauffage à 60° pendant moins de trente minutes.

***

LA SYMPATHOSE GLAUCOMATEUSE

M. Henri Lagrange (Paris) communique le résumé de ses études sur la crise glaucomateuse. Elles indiquent que c'est un fait *humoral* qui domine le glaucome. Les perturbations de l'équilibre physio-chimique de l'organisme qui s'expriment par la crise d'hypertension du globe oculaire constituent la cause fondamentale de la maladie glaucomateuse, tandis que la lésion oculaire, tardivement observée, n'est que l'effet de ce dérèglement. A l'attention consacrée aux empreintes organiques laissées par les coups de l'hypertension oculaire il faut joindre la préoccupation d'élucider le problème humoral que pose cette réaction neuro-végétative.

GRATUITEMENT

Une prime d'assurances est délivrée aux abonnés de l'*Informateur Médical* et de *Pallas*. (Voir page 11)

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Faisant leurs adieux à ceux qui avaient été mobilisés sous leurs ordres, la plupart des officiers annoncèrent la guerre pour le printemps prochain. Je trouve ces propos maladroits.

D'abord, qu'en savent-ils, ces messieurs ? Ils ne la désirent pas, j'en suis sûr, cette guerre, du moins ceux d'entre eux qui sont destinés à d'autres lignes qu'à celles des étapes. S'ils ne la redoutent pas pour eux-mêmes, parce qu'ils sont armés d'un grand courage, qu'ils ne rougissent pas de la redouter pour les autres, pour leurs familles et celles de tous les pauvres gens. Donner rendez-vous à la guerre est une insanité que seule pourrait excuser une médiocrité qu'on ne doit pas rencontrer parmi des officiers.

Rapportés par les démobilisés dans leurs foyers, ces propos de guerre simplement retardée ont ralenti les élans de confiance vers la Paix. Rien ne paralyse la vie économique comme la perspective de la guerre. Sans doute, on sait bien que la paix universelle n'est pas possible, qu'on se battra encore entre voisins, mais la date d'un pareil malheur nous semble éloignée ; nous l'éloignons d'ailleurs par la pensée comme celle de notre trépas, et nous nous consacrons à la vie.

Si des gens pouvant de par leur situation, en imposer à l'aide de leurs propos, nous annoncent la guerre pour telle date déterminée, voici qui fera peut-être hausser les épaules à quelques-uns, mais qui effrayera le plus grand nombre. Rien de plus déprimant et de plus nocif pour la santé morale du pays que l'entretien de cette atmosphère de guerre qui fait le jeu des aventuriers, des pillards apatrides, des politiciens naufrageurs et des communistes pour qui les hécatombes des batailles seraient les vigiles rouges de la Révolution.

Nous avons encore entendu dire qu'il eût mieux valu en finir cette fois. En finir ? C'est vite dit, mais c'eût été la fin de qui, la fin de quoi ?

Il ne faut pas se montrer trop étourdi quand il s'agit du destin de la France. Les révélations qui se lisent depuis quelques jours nous font, en effet, bien qu'amoindries, passer un sérieux frisson dans le dos. C'est qu'il nous apparaît que si on prit soin d'envoyer aux frontières des centaines de milliers d'hommes, notre armement était nettement insuffisant pour augurer la victoire de la guerre qui se préparait.

Mais alors, comme ceux qui étaient au Pouvoir connaissaient à priori cette infériorité de nos armes, ils ne comptaient que sur les poitrines de ceux qu'ils avaient mobilisés pour défendre la France ? Nous voilà revenus en juillet 1870. Néanmoins, ceux qui, alors, étaient coupables de la même impéritie payèrent... Il faut que ceux qui, aujourd'hui, ne doivent qu'à un providentiel hasard de n'avoir pas mis la France à deux doigts de sa perte soient aussi appelés à rendre compte de leurs négligences suspectes.

Ce serait insulter à la justice que de laisser sans sanction une gestion qui a dépouillé la France des milliards qu'on lui a demandé de souscrire pour la défense nationale. Ces milliards, fruit de l'épargne, n'ont pas été dépensés pour fabriquer du matériel de guerre, puisque nous n'avons même pas d'avions, ces armes les plus immédiatement nécessaires pour faire la guerre. Il s'agit donc d'une colossale escroquerie dont se sont rendus coupables les partisans qui étaient au Pouvoir.

Quand un petit banquier dissipe quelques milliers de francs qui n'étaient pas à lui, on lui inflige un châtiment exemplaire. A quelle peine ne doit-on pas condamner les hommes politiques responsables auprès desquels ce petit banquier ferait figure de modeste délinquant ?

Revenant à ceux qui eussent voulu qu'on « y aille », persuadés que cette guerre nous eût mis en bonne posture et que nous aurions ainsi effectué une prophylaxie antibelliciste, je leur demande si l'occasion était bonne pour nous ou pour Hitler ? Car, enfin nous en savons assez de ses préparatifs pour affirmer qu'il était bien armé et nous en connaissons déjà trop au sujet des nôtres pour avoir le droit de dire que nous n'avions rien à redouter de notre adversaire.

Les anciens combattants effectuent une démonstration de masse pour réclamer un gouvernement de Salut Public. Ils ont vingt ans de retard.

C'est alors qu'on disait qu'ils avaient des « droits sur nous » qu'il leur fallait s'essayer à purifier l'atmosphère de la France. Nous avons souvent, à cette époque, analysé leur état d'âme pour les excuser de n'avoir pas complété leur admirable tâche qui eût été de nous délivrer des ennemis intérieurs après avoir repoussé ceux de l'extérieur. La douceur du foyer retrouvé, après plus de cinquante mois d'enfer, ne pouvait qu'engourdir leur volonté. Qui dont eût osé leur en faire grief ?

(Voir la suite page 6.)



AU CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Suite du discours du Professeur Imbert

(Suite et fin de la page 2)

Les communications au sein de l'organisme animal n'obéissaient plus au système nerveux que par l'intermédiaire des hormones : toute parcelle d'un corps animal, le tissu conjonctif lui-même se constituait en glande endocrine ; on devinait un jeu d'influences réciproques à peu près inextricable pour nos moyens actuels d'exploration. En vérité, la Société nationale des chemins de fer français n'est qu'un jeu d'enfant à côté de la circulation torrentielle qui parcourt tout notre organisme, sous la haute et inlassable surveillance exercée nuit et jour par l'hypophyse ; et nos maladies ne sont peut-être que des erreurs d'aiguillage et des collisions entre cellules chargées d'hormones. Une fois encore, la médecine rejoint ici l'atomistique et M. Thibaud a pu évoquer les atomes éclatant en gerbes au milieu de nos tissus et les tempêtes cellulaires locales dégageant des milliards de volts.

La clinique ne s'est pas contentée d'enregistrer et d'utiliser les dons que lui offraient les autres sciences, et nous lui devons la connaissance de faits pleins d'intérêt : l'action des diverses hormones sur la taille du sujet, sur sa morphologie, sur sa virilité, et aussi, le fait est certain, sur son psychisme, sur sa valeur cérébrale, sur ses goûts les plus cachés. Chemin faisant en étendant sans cesse nos investigations, il nous est arrivé d'avoir des surprises peu réjouissantes. On nous a dit un jour que les hormones génitales ont une structure moléculaire analogue à celle des stérols, lesquels présentent avec les carbures cancérigènes une analogie assez inquiétante, car ces hormones sont déjà entrées dans la thérapeutique courante, nous avons eu brusquement alors l'impression de côtoyer un précipice et nous avons été tentés de crier : casse-cou.

Et si les hormones conditionnent le fonctionnement de notre cerveau et de notre caractère, nous nous trouvons ramenés d'une façon fort inattendue en face du problème philosophique du libre arbitre et de la responsabilité humaine. On cherchait autrefois dans les autopsies des criminels une lésion cérébrale, travail difficile ; aujourd'hui il faudra chercher un trouble des fonctions hormonales, travail que l'on peut estimer impossible, car les vices du fonctionnement glandulaire ne se révèlent pas toujours par une lésion accessible à nos moyens d'exploration. Ici encore les progrès de la science ont soulevé plus de problèmes qu'ils n'en ont éclairci. Vous m'excuserez certainement de ne pas aller plus loin dans cette voie.

Une autre surprise nous attendait encore : celle-là est à nous, à la chirurgie, que nous servons tous de notre mieux : je veux parler maintenant de l'œuvre de notre grand confrère Leriche. Vous savez le travail incessant par lequel il a semé tant d'idées nouvelles, essayant d'arracher la chirurgie moderne à cette pratique de l'exérèse qui lui a donné de si magnifiques succès, mais où elle nous donne maintenant l'impression de piétiner sans gloire. D'un effort vigoureux, il l'a orientée vers la chirurgie des fonctions qui vise la réparation afin d'éviter la mutilation, et qui porte avec elle toutes nos espérances. Son mérite a été consacré par sa nomination dans cette illustre maison qu'est le Collège de France. Je tiens à dire ici que son œuvre est comparable aux plus grandes : il était juste qu'une place lui fût réservée dans cette revue rapide des grandes conceptions de la médecine moderne.

Toutes ces découvertes si imprévues, nous ne les attendions certes pas il y a cinquante ans. C'est dans l'étonnement universel que s'est faite l'édification si rapide des fondements de la médecine moderne, et nous gardons la sensation irraisonnée d'avoir à prendre un nouveau départ.

Il est bien vrai que j'ai dû faire un effort pour dresser le tableau de nos déboires parce que nos yeux à tous sont comme éblouis par la vision de nos conquêtes nouvelles, par leur nombre comme par leur importance, éblouis comme nous l'avons été il y a cinquante ans par l'œuvre de Pasteur.

Si, un nouveau demi-siècle écoulé, un de mes successeurs à ce fauteuil étudie les mêmes problèmes à l'échelle de son époque, je m'excuse par avance auprès de lui de ne faire que cette prophétie : la génération qui vient comme celle qui s'en va, n'aura peut-être pas trouvé ce qu'elle aura cherché, mais elle trouvera autre chose et mieux. Et peut-être, comme nous aussi, aura-t-elle à exprimer cette dernière surprise, mélancolique et stimulante à la fois, qu'ayant éclairci tant de problèmes, elle se trouve encore en présence de tant d'inconnu.

Bourses d'Etudes de l'Association Amicale des Médecins du Nord à Paris et Fondation Quivy

Les étudiants en médecine pourvus de cinq inscriptions au moins et justifiant de l'insuffisance de leurs ressources financières peuvent, s'ils sont originaires de la région du Nord (Aisne, Ardennes, Nord, Pas-de-Calais, Somme), solliciter une bourse d'études de l'Association du Nord Médical (association amicale reconnue d'utilité publique) ou le bénéfice de la Fondation Quivy qui est accordé de préférence à un originaire d'Anzin.

Les étudiants remplissant ces conditions s'adresseront dès maintenant 22, rue de Madrid, Paris (VIIIe), au secrétariat des Bourses d'études du Nord Médical.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

L'alerte si grave que nous venons de connaître a réveillé chez eux cette prescience du danger qu'ils acquirent à la guerre et voici qui nous explique leur appel solennel en faveur d'un abandon du désordre politique dont la France risque de mourir tragiquement. Mais, j'ai l'appréhension de voir leur manifestation demeurer insuffisante. Le public, en effet, ne connaît plus des anciens combattants que leurs revendications ; oubliant la noblesse de leurs souffrances, il les a peu à peu dépouillés du prestige qu'ils n'ont pas su mettre, aussi facilement que leur vie, au service de la France.

Mais l'optimiste, qui ne craint rien tant qu'une digestion troublée, vous confie que des conseils du gouvernement va sortir une ère de résurrection. Oui dà ! Mais de quel gouvernement parle-t-il ? De ce panier de crabes voraces que constitue le quarteron de nos ministres ? Croit-il que ces gens-là, qui se détestent au point d'empêcher toute initiative salutaire, sous le prétexte qu'elle sera prise par un collègue dont ils jalousent le crédit, espère-t-il que ces partisans fielleux soient à même de se décider à faire le moindre geste qui sauverait peut-être la France, mais qui compromettrait leurs élections ou mécontenterait ces forces occultes qui, par l'or, l'intrigue et le mensonge marchent à la conquête du monde en « honorant » ceux qui les servent ?

Au surplus, que pourrait-il sortir de leur mystérieuse gestation, sinon quelques centaines de décrets-lois qui s'ajouteraient à la kyrielle de ceux dont l'enfantement a déjà coûté la vie à ceux qui les conçurent ? Chaque fournée de décrets-lois a aggravé le malaise public. C'est donc à croire qu'il s'agit d'un menu bien indigeste ordonné à un malade dont l'état réclame à la fois un remède plus énergique et plus idoine.

D'une confusion extrême, rédigés par des bureaucrates qui ignorent autant la langue française que les ressources de notre législation et qui ont encore moins de bon sens que de savoir, les décrets-lois ont amené dans la gestion des affaires publiques et privées un désordre obscur. Or, c'est de la lumière dont nous avons besoin. A Diogène, l'homme seul manquait ; pour nous, c'est même la lanterne qui nous fait défaut.

Cette obscurité se manifeste aussi dans le capharnaüm des partis politiques et il ne faut pas trop espérer des prochaines élections sénatoriales pour y voir clair. Alors ? Une grande consultation nationale ? Peut-être. Mais il faudrait mettre sur pied un programme qui serait la déduction loyale de la fameuse expérience qui nous a ruinés moralement et financièrement. Or, ce programme, qui aura assez de courage pour le rédiger et assez d'autorité pour l'offrir au pays ?

J. CRINON.

Prix de la Société de Médecine de Paris

LEGS DUPARCQUE
BUTTE ET ALFRED GUILLON REUNIS

La Société de Médecine de Paris décerne, avec les legs Duparcque, Butte et Alfred Guillon réunis, un prix de trois mille francs à l'auteur du meilleur mémoire en français sur un point de sciences médicales, le sujet restant au choix de l'auteur.

Les mémoires inédits et non encore récompensés devront être adressés au secrétaire général : Docteur Bécart, 37 *bis*, boulevard Berthier, Paris, avant le 31 décembre 1938.

Ce concours est ouvert à tous les médecins, seuls les membres honoraires et titulaires de la Société sont exclus.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

La séance commémorative du Cinquantenaire de la Société est fixée, pendant le Congrès de Stomatologie, au jeudi 27 octobre, à 17 heures, au Centre Marcellin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique. Elle aura lieu sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Education Nationale et la présidence effective de M. le docteur Baudoin, professeur de Pathologie médicale et générale à la Faculté de Médecine.

Au Congrès de la Société de Chirurgie

Suite du rapport de M. Patel et Moiroud

(*Suite et fin de la page 2*)

Le problème pathogénique posé par l'apparition de tels phénomènes, se résume à deux solutions :

a) Ou bien on admet la lyse du staphylocoque par le bactériophage introduit dans la circulation sanguine : *le choc* est une réaction spécifique, conséquence de la destruction des germes microbiens ; il *est le témoin de la guérison*. Il faut faire intervenir en second lieu l'action des substances libérées brusquement par la lyse, réaction non spécifique. Pour étayer cette hypothèse, Raiga a montré que si le sang contenait des substances antiphages, condition annihilant le phénomène de bactériophagie, il ne se produirait absolument rien après l'injection.

b) Ou bien on refuse toute valeur lytique au bactériophage. Le choc est produit par les lysats que contenait la solution injectée et le processus de guérison relève des réactions spécifiques au produit microbien injecté et aussi de l'action protéinothérapique non spécifique. *Le choc est la cause de la guérison.*

Au point de vue pratique il importe de tenir compte de tels phénomènes réactionnels chez un malade présentant une résistance générale bien amoindrie : l'emploi généreux de tonicardiques habituels, la transfusion, permettront de rétablir la situation.

Nous n'avons trouvé mention d'aucun cas mortel : M. Sauvé, en 1934, sur 11 injections; M. Raiga (1937), sur plus de 100 injections. Cependant M. Charbonnel (1935), signale très brièvement, un cas de thromblophlébite du sinus caverneux où une injection de bactériophage intraveineuse fut suivie d'un choc mortel. L'absence de détails n'autorise à citer cette observation qu'à titre purement documentaire.

RESULTATS DE L'INOCULATION INTRAVEINEUSE DE BACTERIOPHAGE

Résultats immédiats. — Deux éventualités peuvent se montrer : L'une : la température qui était revenue à la normale s'y maintient et le malade reste guéri. La seconde : après une amélioration manifeste, le syndrome infectieux reprend progressivement d'intensité.

Une nouvelle injection faite dans les deux ou trois jours suivants (provoquant souvent un choc plus intense), est alors suivie de la disparition de tous les phénomènes inquiétants. Le malade est devenu euphorique, pouls et température sont normaux, les hémocultures restent négatives. S'il existait des foyers suppurés, leur régression spontanée s'observe ou une simple incision est suffisante. Parfois la persistance des lésions de nécrose osseuse (les lésions anatomiques définitives ne sont pas influencées par le bactériophage) nécessite l'amputation d'un membre (Obs. Brulé et auvé, 1932). La septicémie a été jugulée, mais les suppurations locales continuent leur évolution. La mortalité des septicémies à staphylocoque tombe de 80 à 90 % aux environs de 30 % (Raiga).

Mac Neal et Frisbee (1936), sur une série de 100 cas de septicémies staphylococciques traitées par le bactériophage, ont observé 75 morts et 25 survies ; résultat intéressant, disent les auteurs, le bactériophage dans certains cas faisant preuve d'une « action héroïque ».

Un tel optimisme ne se dégage pas toujours de l'étude d'autres statistiques. M. Terrasse rapporte que, sur 19 malades décédés des suites de staphylococcies malignes de la face, 9 reçurent des injections intraveineuses de bactériophage, à doses variables, avec les précautions requises. Ce traitement fut employé isolément dans quatre cas. Qu'il y ait eu choc ou non, aucune amélioration notable n'a été enregistrée, au cours des injections successives.

Résultats rapprochés. — La guérison, ou ce que nous appelons ainsi, étant obtenue, certains accidents peuvent cependant être observés. Le malade de Bréhant (1936) guérit rapidement de ces abcès métastatiques et sort de l'hôpital apparemment guéri. Deux mois plus tard un phlegmon périnéphrétique est incisé : la sérosité louche renferme du staphylocoque à l'état de pureté.

M. Sauvé (1936) cite l'observation d'un malade atteint de septicémie des plus graves, à la suite d'un anthrax de la nuque, qui fut arrêtée par deux injections intraveineuses de bactériophage (2,5 cm^3) à quarante-huit heures d'intervalle. Au bout de trois mois réapparurent d'incessantes localisations staphylococciques (furoncles, anthrax), avec déclin manifeste de l'état général : après quatre injections d'anatoxine, les manifestations pathologiques ont disparu, l'état général s'est brillamment transformé.

Résultats éloignés. — Pour juger de l'efficacité d'une méthode nouvelle, alors qu'elle rencontre encore des détracteurs ou qu'elle n'entraîne pas une entière adhésion, les résultats à lointaine échéance ont une valeur expérimentale.

Pour la bactériophagie par voie intraveineuse de telles observations sont encore bien rares.

Nous connaissons celle du malade de MM. Brulé et Sauvé, publiée le 9 mars 1932, à la Société de Chirurgie. Ce staphylococcémique, disent les auteurs, était un moribond. Préparé par une transfusion, il a pu grâce a la combinaison de la bactériophagie et d'une autohémothérapie, guérir intégralement. Le 24 octobre 1934, à la même Société, M Sauvé donnait la suite de cette observation : un an après, il était rappelé auprès de ce malade qui refaisait un abcès à staphylocoque au niveau de la jambe qui lui restait : il charrie encore du staphylocoque. Qu'est-il devenu depuis ?

A la Société de Chirurgie, le 6 novembre 1929, M. Gosset publiait une observation de Raiga concernant une pyohémie à staphylocoque pour laquelle se posait la question d'une amputation haute du bras : 5 centimètres cubes de stock staphyphage furent injectés. La guérison, observée en 1934, se maintient en mai 1937, soit huit ans après. Le 6 novembre 1936, à la Société des Chirurgiens de Paris, Raiga rapporte l'observation d'une jeune femme atteinte de septicémie à staphylocoque compliquée d'ostéomyélite vertébrale, qu'il a traitée en 1931 par deux injections intraveineuses de bactériophage. Cinq ans après la guérison se maintient ; elle est d'une qualité telle que l'évolution heureuse d'une grossesse ne l'a pas modifiée. Enfin le 5 février 1937, il publie deux cas de septicémies à staphylocoque, sans localisation pour l'une, avec pleurésie purulente pour l'autre, guéris depuis quatre et cinq ans.

Les indications. Deux opinions sont en présence :

L'une : Toutes les septicémies à staphylocoque sont justiciables de ce traitement et leur guérison sera d'autant plus rapide et d'autant plus complète que l'on aura recours plus précocement à cette thérapeutique, que l'action du bactériophage ne sera pas entravée par des médications antérieures ou concomitantes. Les vaccinations sont la grande cause productrice des antiphages (Raiga).

L'autre : Je n'introduis le bactériophage dans les veines que dans les cas désespérés où la mort, si l'on ne fait rien, semble certaine et proche (Sauvé).

On trouve dans certaines observations (Davioud) l'emploi préalable du bactériophage par voie buccale et en pansements. L'absence de toute amélioration, l'aggravation des symptômes, justifient alors l'injection intraveineuse.

Que dans ces cas de ma statistique, dit M. Sauvé, le malade ait échappé à la mort, n'est-ce pas la plus belle réponse aux critiques ? Le jour où l'on m'indiquera un moyen aussi sûr et moins grave de sauver les staphylococcies mortelles à brèves échéance, je l'emploierai.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de MM. les Préfets des *trente-sept départements* suivants : Ain, Aisne, Alpes-Maritimes, Hautes-Alpes, Aube, Bouches-du-Rhône, Calvados, Charente-Inférieure, Dordogne, Doubs, Drôme, Finistère, Indre, Indre-et-Loire, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Maine-et-Loire, Marne, Moselle, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Rhône, Savoie, Haute-Savoie, Seine, Seine-et-Marne, Seine-Inférieure, Seine-et-Oise, Vendée, Vienne, Vosges, Yonne, sur des cas de *poliomyélite* observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des *vingt-deux départements* suivants : Alpes-Maritimes, Ariège, Bouches-du-Rhône, Charente-Inférieure, Jura, Loiret, Marne, Meuse, Oise, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Haut-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Haute-Saône, Sarthe, Haute-Savoie, Seine-et-Oise, Vaucluse, Vienne, Vosges, Yonne, sur des cas de *fièvre ondulante* constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de l'Eure, du Jura, du Nord et de la Somme concernant des cas de *fièvre typhoïde*.

Des lettres de MM. les Préfets de la Haute-Marne, de Seine-et-Oise et de la Vendée concernant des cas de *diphtérie* ; et de M. le Préfet de l'Oise sur un cas de *spirochétose*.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Eure, du Loiret et de la Somme sur des cas de *méningite cérébro-spinale* signalés dans des communes de ces départements.

Revue de la Presse Scientifique

LES POLYSCLEROSES DE LA CINQUANTAINE, FERRAND. — (*Science Médicale Pratique*, janvier 1938, p. 29.)

Les scléroses viscérales, localisées ou multiples, apparaissant après la quarantaine sont la résultante des infections et intoxications qui ont successivement attaqué l'organisme, ou le résultat de l'action d'un facteur sclérogène sans doute hérédo-arthritique. Elles ne doivent cependant pas être considérées comme lésions spécifiques mais comme des *scléroses.*

Cette notion est admise déjà depuis longtemps ; elle explique les essais d'iodothérapie faits par les anciens auteurs, avec des résultats d'ailleurs assez décevants.

Un grand progrès a été réalisé dans leur thérapeutique par l'emploi du rhodanate de potassium (rhocya), dont les propriétés antiscléreuses sont plus nettes que celles de l'iode et des iodures. L'auteur estime que *rhocya* peut être, à l'heure actuelle, considéré comme le traitement pour ainsi dire « spécifique » de la maladie de la cinquantaine, c'est-à-dire des polyscléroses.

***

LES ICTERES HEMOLYTIQUES, Pr Noël FIESSINGER, (*Journal des Praticiens*).

Pourquoi cette différence entre ces deux maladies : ictère hémolytique toxique ou infectieux et ictère hémolytique congénital ?

Pour l'ictère hémolytique toxique ou infectieux, c'est une cause adjuvante qui agit sur le globule rouge, provoque sa destruction, le rejette dans la rate et celle-ci, recevant tous ces globules rouges en partie détruits, augmente de volume et lorsqu'on la supprime, on ne change rien : elle a donc un rôle passif à la symptomatologie de la maladie.

Tandis que dans l'ictère hémolytique congénital, enlever la rate, c'est guérir la maladie. On ne sait d'ailleurs guère dans ce cas le détail du processus pathogénique. Il semble que l'hérédité se manifeste par une anamolie réactionnelle de la cellule réticulaire splénique qui conserverait la propriété anormale de détruire des globules rouges qui, par eux-mêmes, seraient peut-être particulièrement faciles à détruire. Pour que l'ictère se produise, il faut encore l'intervention de ce macrophage splénique. On peut donc supposer que l'ictère hémolytique congénital résulte d'une anomalie fonctionnelle héréditaire du macrophage splénique.

Mais pourquoi et comment cette maladie est-elle héréditaire ? S'agit-il d'une maladie infectieuse que nous ne connaissions pas, s'agit-il d'une maladie fonctionnelle ? Il est difficile de répondre. Mais, ce que l'on sait, c'est que la *cause s'est perdue dans l'organe.* Il n'y a plus de cause, mais une splénomégalie ictérigène. Dans certains cas de syphilis splénique, de paludisme chronique, on peut observer non pas un ictère toxique, analogue à celui de Minkowski et Chauffard ; or il guérit après l'ablation de la rate. Mais alors la cause déterminante est loin, elle a provoqué sur l'organe lui-même une réaction fonctionnelle anormale, ce que j'ai appelé dans différants cas pathologiques « les perpétuités lésionnelles » : arrive un moment où la lésion se perpétue par elle-même, après la disparition de la cause, et la maladie, après avoir appartenu à la première catégorie des ictères hémolytiques, peut très bien ensuite se rattacher à la seconde.

Donc, cette splénomégalie héréditaire par anomalie splénique constitue bien une maladie essentiellement différente des autres ictères ; ce n'est pas une maladie hépatique, ni une maladie sanguine, c'est une maladie de la rate. On observe alors ce phénomène curieux qu'en enlevant cet organe on fait disparaître la maladie, contrairement à ce que nous permettrait de prévoir la physiologie qui nous apprend que la rate est un élément important de l'hématopoïese et que, lorsqu'on l'enlève, on provoque une anémie, d'une part, parce qu'on a enlevé du sang et ensuite parce qu'elle fait disparaître un organe peut-être formateur d'hormone activant l'hématopoïese splénique.

***

LE REIN, GLANDE A SECRETION INTERNE, Pr CASTAIGNE et Dr DASTUGUE. (*Annales de Thérapie Biologique.*)

Le rein possède une série de fonctions internes dont l'existence est aujourd'hui bien établie : fonctions ammonio-productrice, de synthèse, de déshydratation et d'oxydoréduction, d'hydrolyse et de cétodiérèse. Ces fonctions internes ont fort probablement une répercussion sur les fonctions excrétrices rénales, mais à coup sûr elles confèrent au rein, en dehors de toute fonction d'élimination, un rôle qui n'est pas négligeable dans le métabolisme d'un grand nombre de substances faisant à l'état normal partie constituante de nos humeurs. Toutefois, à l'heure actuelle, il est impossible d'affirmer qu'il existe une véritable hormone rénale. Il n'est pas possible non plus de dire qu'une seule de ces fonctions internes, si intéressantes et si importantes qu'elles paraissent, lui soit spécifique, et ne fasse pas partie, au degré d'intensité près, du métabolisme général d'un grand nombre de tissus.

Au lieu de placer le rein à côté du foie dans la catégorie des glandes endocrines sans hormones, il nous paraîtrait plus légitime de le rapprocher des poumons dans la catégorie des organes qui, servant avant tout d'intermédiaires entre le milieu intérieur et le milieu extérieur, possèdent néanmoins des fonctions internes suffisamment précises pour justifier le qualificatif de glandes endocrines.

UN REFLEXE SINGULIER DANS UN CAS DE MALFORMATION DE L'OREILLE EXTERNE. LES TOPALGIES REFLEXES, BOULOGNE (de Saint-Servan-sur-Mer).

Il s'agit d'un cas d'aplasie du pavillon de l'oreille avec atrésie du conduit auditif externe. Mais cette anomalie morphologique s'accompagne d'un phénomène physiologique singulier.

Si l'on parle d'une voix forte près de l'oreille anormale, il se manifeste aussitôt une vive douleur dans la région iliolombaire droite, du même côté par conséquent. Cette douleur provoque *in loco* une sorte de frisson et une cambrure des reins. Mais la vibration des sons n'est pas seule à produire ce réflexe : le toucher et le palper sur la zone imperforée, en avant et en arrière du pavillon rudimentaire, sur la mastoïde et au-dessous de cette apophyse, déterminent le même réflexe douloureux, que l'intéressé compare à une sensation d'eau froide. La palpation du moignon d'oreille ne produit rien. Ce réflexe de contact paraît moins douloureux que le réflexe provoqué par l'ébranlement du son.

Si nous examinons maintenant la zone terminale du réflexe, nous constatons que la région ilio-lombaire droite ne présente rien de particulier à la vue. Le squelette y apparaît régulier ; la radioscopie n'y a décelé aucune anomalie. Mais le palper révèle une sensibilité spéciale, surtout à la partie moyenne de la crête iliaque : le territoire du réflexe et de l'hypersensibilité au toucher est limité par la dernière côte, la colonne lombaire, la crête iliaque et une ligne joignant l'extrémité de la dernière côte à l'apophyse iliaque antéro-supérieure. Je n'ai pas pu constater si le réflexe s'accompagnait d'horripilation. D'autre part, il n'y a aucun indice de réflexe inverse, de réversibilité de la région ilio-lombaire à la région auriculaire.

Inutile de dire que l'examen du côté gauche n'a montré rien d'analogue au réflexe que nous constatons à droite.

En résumé, voici donc un sujet qui présente avec une malformation congénitale de la région auriculaire droite un *réflexe de sensibilité homo-latéral* de la région ilio-lombaire

Ce réflexe auriculo-lombaire douloureux rappelle les phénomènes de répercussivité sympathique décrits par A. Thomas. Mais, plus précisément encore, je le rapproche d'un réflexe essentiellement cutané que j'ai décrit sous le nom de *contre-prurit réflexe.* Il consiste en ceci : le grattage d'un point pruritique de la peau provoque, chez certains sujets, un contre-prurit localisé en un point distant. Les particularités de ce prurit sont d'être homolatéral et de s'épuiser au bout de quelques instants pour renaître ensuite, ce qui a été confirmé depuis. Le contre-prurit réflexe fait partie de ces *hyperesthésies systématisées* de Lucien Jacquet décrites par Lebar. Or, notre cas de réflexe auriculo-lombaire semble bien être aussi une hyperesthésie systématisée.

***

LES REINS DEDOUBLES, professeur C. LEPOUTRE, (*Concours Médical*).

Cette malformation, qui n'est pas rare, est souvent unilatérale, elle peut être bilatérale. Il peut y avoir deux uretères débouchant séparément dans la vessie ; c'est alors un rein double. Les uretères peuvent s'unir plus ou moins haut par rapport à la vessie, débouchant dans celle-ci par un uretère unique : c'est alors un uretère bifide. Ces reins dédoublés sont découverts par la cystoscopie ou par les différents procédés de pyélographie.

Ce qu'il faut retenir, c'est que ces reins dédoublés se comportent comme s'il s'agissait de deux reins distincts. Leur vascularisation est indépendante ; leur pathologie ne l'est pas moins. Par exemple, dans le cas de notre malade, le rein supérieur était sain, le rein inférieur était tuberculeux. Une malade, portant des colibacilles dans les urines, avait aussi un rein double de chaque côté. Chose curieuse, les deux reins inférieurs étaient dilatés et renfermaient du colibacille ; les reins supérieurs étaient normaux.

Les reins doubles sont un terrain de choix pour la chirurgie conservatrice, pour les néphrectomies partielles.

Le professeur Legueu a pratiqué un nombre important de néphrectomies partielles et il a exposé ses résultats devant l'Académie de médecine. Papin a aussi travaillé cette question dès son début. Actuellement, la néphrectomie partielle doit être une opération courante, et j'en ai un certain nombre à mon actif.

Cette opération pose un problème pathologique, qui est tout à fait dans notre sujet.

On sait que des lésions tuberculeuses du rein peuvent se cicatriser : malheureusement, d'autres altérations se produisent en même temps, dans le voisinage : et, jusqu'ici on n'a pas pu rencontrer une véritable guérison de la tuberculose du rein. Il serait donc illogique, et très souvent néfaste, de vouloir faire de la chirurgie conservatrice dans la tuberculose rénale. Les lobes voisins, en communication vasculaire et canaliculaire intime avec les lobes tuberculeux, doivent être considérés comme suspects.

Au contraire, dans le rein double, tout se passe comme s'il s'agissait de deux reins distincts. La vascularisation est différente : les cavités excrétrices sont distinctes et la chirurgie conservatrice est recommandée.

Sans la décision négative de la malade, et si les conditions techniques s'y étaient prêtées, nous aurions fait une néphrectomie partielle, délivrant cette malade, et dans les conditions les plus économiques, des dangers de son rein exclu.

Société de Médecine de Paris

Séance du 7 octobre 1938

Prophylaxie post-opératoire des cancers du sein. — M. M. Joly se base sur une expérience qu'englobe le traitement de 250 cancers du sein par radiothérapie pour recommander l'irradiation systématique par petites doses de rayons X données tous les trois mois, pendant deux ans, sur le champ opératoire et les groupes ganglionnaires tributaires. Chez les malades traités par cette méthode 74 pour 100 n'ont pas de récidive après cinq ans.

⁂

Histaminothérapie des rhumatismes. — M. J. Weissenbach rappelle d'abord que l'emploi de l'Histamine dans le traitement des rhumatismes, proposé par Deutsch, sous forme d'ionisation, n'a pris la prodigieuse extension qu'on lui connaît aujourd'hui qu'après que lui-même avec L. Perles eurent démontré que les résultats étaient identiques si on faisait pénétrer l'Histamine par une série d'injections intradermiques, méthode de choix, à la portée de tout praticien. M. Weissenbach expose ensuite la technique, les indications et les contre-indications de la méthode. Il insiste sur ces dernières qui sont trop souvent méconnues. Il termine en montrant que la simplicité et la remarquable efficacité de l'histaminothérapie en font le procédé de choix dans le traitement de la douleur, de la contracture et de l'impotence que commandent celles-ci au cours d'un grand nombre de syndrômes rhumatismaux, dont il précise la discrimination.

⁂

Ionisation à l'Histamine. — M. Marcel Joly pense que l'action analgésique de l'Histamine ne se manifeste qu'à la condition que cette substance pénètre par l'épiderme. Il n'existe pas de meilleur mode de pénétration épidermique que l'ionisation. Introduite par ce procédé, l'Histamine agit avec une constance parfaite sur toutes les myalgies, avec un succès moins assuré dans les névralgies, les arthralgies et certains états anaphylactiques.

⁂

Asthme et Histamine. — P.-Ed. Joltrain expose les rapports qui existent entre l'asthme et l'Histamine. La crise d'asthme est un phénomène d'ordre anaphylactique. Elle a à sa base la crise hémoclasique de Widal. L'Histidine qui existe normalement dans notre organisme se transforme facilement en Histamine, il y a une corrélation étroite entre les phénomènes de choc colloidoclasiques et tout choc s'accompagne de mise en liberté de substances histaminiques. Les injections d'Histamine produisent des énosinophilies, exercent sur les muscles bronchiques une action constrictive et pour certains auteurs détermineraient du broncho-spasme, décelable à la radioscopie. Certains auteurs ont trouvé, bien que ce résultat soit discutable, de l'histaminémie dans la crise d'asthme. Le rôle de l'Histamine ou d'une substance voisine apparaît donc probable dans la détermination du choc hémoclasique et de la crise d'asthme dont il n'est que le prélude. L'histaminothérapie était donc logique pour essayer de désensibiliser l'organisme à l'Histamine. Au contraire de l'autosérothérapie, méthode de Widal, Abrami et Joltrain qui donne des résultats plus intéressants dans l'asthme que dans l'urticaire, l'histaminothérapie dans l'asthme n'a pas donné beaucoup de résultats. L'ère thérapeutique chimique de l'asthme s'ouvre néanmoins aux chercheurs

⁂

Histamine et urticaire. — A. Gajdos estime que l'Histamine constitue un facteur thérapeutique important dans les urticaires récidivantes. La guérison est obtenue dans plus de la moitié des cas. Se basant sur ces résultats thérapeutiques et sur les observations expérimentales l'auteur discute le rôle de l'Histamine dans la pathogénie des urticaires. Il considère cette substance, avec le professeur N. Fiessinger, comme un intermédiaire chimique entre les facteurs étiologiques les plus variés et les éruptions ortiées. Quant au mécanisme d'action du traitement à l'Histamine, il s'agit très probablement d'une désensibilisation progressive de la peau.

G. LUQUET,
101, *rue de Miromesnil.*

PETITE NOUVELLE

Le Xe Congrès français de stomatologie aura lieu du 24 au 29 octobre 1938. Il s'ouvrira le lundi 24, à 10 heures 30, à la Faculté de Médecine et tiendra ses séances ultérieures au Centre Marcellin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris, sous la présidence de M. Lacronique.

Plaidoyer pour l'auscultation

LA COMMUNICATION DE M. LE PROFESSEUR GOSSET, A L'ACADEMIE DE MEDECINE, SUR LA RADIOGRAPHIE THORACIQUE PREOPERATOIRE SYSTEMATIQUE, A MOTIVE LA DECLARATION SUIVANTE DE M. LE Pr SERGENT.

« Je suis en plein accord avec notre collègue Gosset et ses collaborateurs, ainsi qu'avec notre collègue Rist, sur la nécessité de l'examen radiologique du thorax avant de décider l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

» Je suis en plein accord également sur les dangers de l'anesthésie générale par l'éther, particulièrement chez les sujets dont les poumons sont le siège de lésions quelconques.

» Mais, j'estime qu'il convient de faire remarquer que l'examen radiologique ne peut avoir la prétention de dépister toutes les lésions pulmonaires.

» Je n'ai cessé de répéter et d'enseigner — me souvenant des principes si nettement et si clairement formulés par notre maître Béclère — que, s'il y a des lésions inaudibles et visibles, il y a des lésions invisibles et audibles. Ce n'est pas l'exploration radiologique qui décèlera des râles ni des frottements ; ce n'est pas l'auscultation qui mettra en évidence des lésions profondes et peu étendues ou d'un poids atomique insuffisant.

» On ne saurait m'accuser de médire de l'exploration radiologique, dont je me suis attaché, depuis plus de vingt-cinq ans, à montrer le rôle et les bienfaits dans l'examen clinique de l'appareil respiratoire. Mais je ne saurais méconnaître le rôle et les bienfaits de l'auscultation.

» Je n'ai cessé d'enseigner que tous les moyens d'exploration doivent être mis en œuvre, car nous ne savons jamais quel est celui qui nous apportera le signe révélateur le plus capable de nous orienter vers un diagnostic exact. »

AVIS DE CONCOURS POUR DES EMPLOIS DE PROFESSEUR SUPPLEANT A L'ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT-FERRAND

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 24 avril 1939, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le mardi 25 avril 1939, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

⁂

La date du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, fixée au lundi 7 novembre 1938, est reportée au mardi 6 décembre 1938.

La date du concours pour l'emploi de professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, fixée au mardi 8 novembre 1938, est reportée au mercredi 7 décembre 1938.

Derniers Livres Parus

ŒSOPHAGE-ESTOMAC DUODENUM, par le Docteur Maurice DELORT. **Affections buccales et dentaires,** par le Docteur F. NIDERGANG. — 1 volume in-16 de 316 pages avec 89 figures dans le texte et 19 planches hors texte. Cartonné : 28 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Manuel bref et précis, qui envisage en termes ramassés toutes les maladies de la bouche et des dents. de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum.

Pour chaque organe, il est successivement présenté un rappel de l'anatomie et de la physiologie, un exposé des moyens d'exploration, une étude de toutes les maladies quant au diagnostic et au traitement.

Il y a principalement été recherché l'exposé complet des méthodes les plus nouvelles, la précision et la richesse des détails thérapeutiques.

La gastro-entérologie comporte en effet des perfectionnements très récents et très nombreux qui imposaient une mise au point.

Le plan général d'exposition est simple et reproduit avec fidélité le programme exposé aux premières pages.

Malgré son volume restreint et l'importance des matières envisagées, ce livre, où il a été fait un grand effort pour ne jamais se répéter, est bien près d'être complet.

Il constitue en tout cas un guide suffisant pour que, sans autre secours, tout praticien puisse faire un diagnostic et un traitement corrects.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



En Extrême-Orient

FEMME TYPE CHAM

(Extrait de *Pallas*)

SOMMAIRE du N° 15 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT ABONNEZ-VOUS

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 --
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 721 — 30 OCTOBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Film Exacta. — Cl. « Inf. Méd. ».

ENTRE DEUX SÉANCES DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Au Congrès de Chirurgie

Sarcomes des muscles et des coulées conjonctives des muscles

Voici les conclusions de ce volumineux rapport,
par MM. Pierre MOULONGUET (de Paris) et Eugène POLLOSSON (de Lyon)

Un premier point : faut-il intervenir ? N'est-on pas justifié devant une lésion aussi décevante de s'abstenir de toute thérapeutique ?

Nous avons vu plus haut qu'un sarcome des parties molles non traité, évoluant spontanément, tue en deux à six ans, le plus souvent deux à trois ans, et que la mort relève presque constamment d'accidents locaux. L'abstention n'est donc pas défendable, sauf cas bien spéciaux tenant à l'étendue de la tumeur, à sa situation particulièrement dangereuse ou bien à l'âge avancé du patient.

Reste le risque de métastases qui paraît plus grand pour les cas opérés que pour les cas abandonnés. Nous avons traité longuement de cette question, qui n'est d'ailleurs pas propre aux sarcomes des parties molles ; elle ne nous arrêtera pas ici.

Comme il faut tenir compte avant tout des faits, nous schématiserons ainsi la conduite tenue dans la grande majorité de nos observations. On enlève par énucléation une tumeur apparemment bien limitée, elle récidive, on réopère et de nouveau par une technique inefficace, illogique ; la récidive ne manque pas de se produire, on ampute alors, ou bien on confie le malade au radiothérapeute (lire par exemple les obsevations 29 et 70 qui comportent 8 interventions successives). Il est évident que cette manière de procéder est mauvaise ; le chirurgien est toujours dépassé dans ses indications par l'évolution du mal et se trouve en retard d'au moins un temps. *Il faudrait* — et ce sera la conclusion pratique de notre travail — *dès le début, considérer la gravité du mal, la juger exactement, décider les larges sacrifices indispensables et les faire accepter d'emblée par le patient et son entourage.* Tâche difficile, parce qu'il s'agit, nous y avons assez insisté, à ce stade de début d'une tumeur indolore, qui ne gêne pas et qui paraît à son porteur des plus anodines.

Pour réaliser ce programme d'action que faut-il ? un diagnostic assuré et une autorité morale indiscutée.

Pour le diagnostic, nous l'avons débattu longuement : nous avons vu qu'en présence d'une tumeur de petit ou de moyen volume, la biopsie sous forme d'une exérèse totale était le procédé le plus sûr et le plus prudent, tandis qu'en présence d'une grosse tumeur, il fallait se contenter de prélever un ou des fragments, mais provoquer une réponse aussi rapide que possible du laboratoire. En somme dès qu'il y a le moindre doute, puisque « nous ne connaissons pas de moyen clinique d'éviter ces sortes d'erreurs » (Roux-Berger), il faut requérir un diagnostic histologique avant de parler du sacrifice d'un membre (lire par exemple l'obs. 114 de Santy).

Pour l'autorité, elle est pour une part incommunicable, mais, pour une part plus grande encore, faite de connaissances précises et c'est pour l'affermir que des travaux comme le nôtre peuvent n'être pas complètement inutiles.

Le sarcome étant donc connu, son étendue jugée, que devons-nous proposer ? Pour nous, nous inclinerions volontiers au dilemme : sacrifice du membre ou radiothérapie.

C'est de cette dernière qu'il faut discuter d'abord, puisqu'elle est conservatrice. Nous avons dit plus haut notre surprise de trouver d'assez nombreux exemples de radiosensibilité relative dans les sarcomes des parties molles. Il est vrai que les statistiques, la nôtre comme celle de Meyerding, ne nous donnent pas un seul cas de guérison par les rayons X employés seuls. Nous croyons cependant qu'on peut en obtenir. Le type histologique intervient sûrement : certaines formes de sarcome angioblastique, certains sarcomes lipoblastiques sont spécialement radio-sensibles ; à l'inverse, il semble qu'il n'y ait que radiorésistance parmi les sarcomes à cellules mésenchymateuses et les sarcomes ostéoblastiques. Cette étude comparée de la forme histologique et des résultats de la radiothérapie nous paraît être l'un des sujets d'étude les plus importants, nous l'avons déjà dit plus haut. La conclusion pratique à en tirer dès maintenant est une justification de la biopsie : c'est en connaissant le type histologique auquel on a affaire que l'on est en droit à notre avis, de choisir dans certains cas le traitement conservateur par les radiations, au lieu de l'intervention mutilante.

Le sacrifice du membre sera souvent indiqué cependant ; soit parce qu'on saura avoir affaire à une néoplasie théoriquement radiorésistante, soit parce que les radiations auront déjà échoué. Il faut répondre ici à une objection. Sommes-nous en droit de perdre quelque temps à un traitement radiothérapique d'épreuve ? N'est-ce-pas abandonner les meilleures chances que de laisser évoluer un sarcome des parties molles ? L'étude des observations semble bien démontrer que, pour ces néoplasmes comme pour les ostéosarcomes squelettiques, la précocité du traitement chirurgical ne joue pas un rôle appréciable dans les résultats. Il faut, dans l'état actuel, admettre cette différence fondamentale entre les sarcomes et les cancers épithéliaux pour lesquels il est parfaitement démontré qu'attendre c'est perdre tout.

Donc, pour les sarcomes des parties molles, il sera licite de s'informer, d'observer et même d'essayer un traitement radiothérapique d'épreuve, ou préopératoire comme le conseille Ewing et comme cela est signalé dans notre obs. 11. Ce qu'il ne faut pas faire, c'est pratiquer une intervention étroite, insuffisante, dont on ne peut pas se défendre de penser que, dans certaines observations, elle a multiplié la malignité du néoplasme. Quand on y aura porté le couteau, fut-ce pour une biopsie, il deviendra urgent d'enlever la tumeur avec le membre (E. Quénu, Bérard, Lenormant, Roux-Berger, Oudard). Le sacrifice devra être délibérément très large et il faudra se résoudre, dans nombre de cas, à la désarticulation de l'épaule ou de la hanche, et même aux « grandes » opérations : désarticulations inter-scapulo-thoracique et inter-ilio-abdominale.

C'est sur ce conseil, un peu paradoxal à notre époque, de chirurgie gravement mutilante et presque monstrueuse, que nous sommes obligés de conclure.

Le traitement des fractures fermées et récentes du rachis

Rapport par MM.
Maurice CHARBONNEL (de Bordeaux)
et André SICARD (de Paris)

Si l'on considère les progrès réalisés depuis quelques années dans le traitement des fractures du rachis, on constate qu'ils sont dus essentiellement aux perfectionnements apportés aux techniques de réduction et à l'importance que l'on a accordée à la thérapeutique fonctionnelle.

A part quelques cas spéciaux où l'acte opératoire conserve ses indications, l'orientation du traitement est de plus en plus orthopédique.

Les fractures sans troubles nerveux sont celles qui ont tiré le plus grand bénéfice des méthodes actuelles de traitement. En appliquant systématiquement le principe de la précocité de la réduction, les résultats doivent être encore meilleurs et plus constants.

⁂

Pour les fractures avec troubles nerveux, on discute et on discutera encore longtemps de la meilleure conduite à suivre parce qu'à côté des cas qui guérissent facilement, il en est d'autres qui échappent à toute thérapeutique. Mais on sait aujourd'hui qu'il ne faut pas rester inactif devant une fracture du rachis compliquée de paraplégie. Il faut empêcher l'effet nuisible des compressions et celui des troubles circulatoires au niveau du foyer de fracture. La réduction peut atteindre, dans la plupart des cas, ce but. Mais la laminectomie conserve des indications que nous avons essayé de préciser.

Néanmoins la question paraît encore presque aussi « mouvante » que quand elle était exposée par le Quervain en 1908.

⁂

Les fractures du rachis, plus que tout autre fracture encore, exigent une *parfaite organisation de la traumatologie.* Nous avons insisté sur la nécessité de l'examen radiographique immédiat, de la réduction précoce, du contrôle radiologique au cours de la réduction et dans les semaines qui la suivent, de la surveillance du traitement fonctionnel qui ne doit pas être systématique, mais proportionné à chaque cas clinique. Tout ceci ne peut être bien réalisé que dans un centre spécialisé.

Ce sera là la conclusion de notre rapport. Par une organisation meilleure de la chirurgie des accidents, on doit pouvoir obtenir mieux encore. Si l'on excepte les cas où la thérapeutique reste encore impuissante, on doit considérer que les fractures du rachis n'ont pas toujours la gravité qu'on leur a si longtemps accordée et que beaucoup d'entre elles peuvent guérir complètement sans séquelle.

La LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LES PÉRIODES D'INSTRUCTION MILITAIRE AU VAL-DE-GRACE

L'Ecole de Perfectionnement du Service de Santé militaire réservait autrefois son enseignement aux officiers de l'armée active. Sous la forme de périodes avec solde, elle étend maintenant son enseignement aux médecins du cadre de réserve. Plusieurs centaines de médecins de réserve de tous grades, des dentistes, des pharmaciens, ont suivi ses cours pendant l'année 1938.

Cette formule est d'un gros intérêt. Plus la guerre devient scientifique, plus le corps de santé prend le caractère d'une armée technique au même titre que le génie et l'artillerie. C'est l'organisation du service de santé qui permet de détecter les gaz, de les combattre, d'assurer le minimum des mises hors de combat. Cette organisation tend sur les armées combattantes un immense filet de protection qui va de la tranchée de première ligne aux organisations sanitaires de l'intérieur, sans solution de continuité.

Inutile de dire que tout le règlement du service de santé en campagne, tel que nous l'avaient appris nos chefs il y a trente ans, est périmé. A des devoirs nouveaux répond la nécessité d'une éducation nouvelle.

Le ministère de la Guerre a compris que les médecins, capitaines, commandants et lieutenants-colonels seraient incapables d'exercer les fonctions de leurs grades s'ils ignoraient en particulier la question des « gaz de guerre », de la « guerre bactériologique », de l'organisation du service en guerre de stationnement ou en guerre de mouvement, de l'anesthésie chez les blessés gazés. On peut être un excellent clinicien, avoir fait magnifiquement son devoir en 1915 et être ignorant de ces questions.

A l'époque où le problème des Sudètes garnissait les murs d'affiches de rappel de réservistes, cet enseignement a paru précieux à ceux qui l'ont suivi. Dans le grand Amphi du Val-de-Grâce, les médecins lieutenants-colonels ou commandants, à cheveux ou à barbe blanche, eurent à cœur de faire assaut d'assiduité, d'attention, et c'était un spectacle très digne que de les voir noter les détails essentiels de l'enseignement que leur donnaient, avec une technicité et une clarté parfaite, les professeurs et les agrégés du Val-de-Grâce.

Souhaitons de ne plus jamais voir de guerre, mais n'oublions pas que s'il en éclatait une, le rôle du service de santé serait plus important que jamais. Le « toubib » aurait à faire autant preuve de technicité, de décision, d'autorité, de courage, que le plus combatif et le plus ardent des combattants. La guerre prochaine aura pour but la destruction par tous les moyens, par tous les artifices, des effectifs de l'armée adverse ; les plus résistants des cuirassés et des casques pèseront peu de chose à côté de l'armature de protection et de récupération dont le service de santé aura la charge.

C'est une magnifique tâche que le personnel enseignant du Val-de-Grâce fait au bénéfice des médecins de réserve. Dans la médecine civile, les médecins âgés qui veulent suivre les cours de perfectionnement ont à faire les frais de leur fréquentation post-scolaire. Dans la médecine militaire, les organisateurs de l'enseignement ont estimé que cet effort avait tant de valeur et un caractère si national qu'ils ont tenu à accorder la solde du grade à tous les médecins qui suivaient les cours.

C'est une formule nouvelle, et quand on réfléchit à ce que peut être demain l'effort du Service de santé, on en comprend toute l'opportunité, on comprend que le directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce ait tenu à garder des relations permanentes avec les réservistes du Service de santé au lieu de se confiner dans le cabinet directorial.

La palme de bronze qui, sur l'initiative d'un des médecins réservistes, M. le médecin lieutenant-colonel Cibrie, fut déposée devant la plaque des morts du Service de santé fut l'hommage unanime de la gratitude des médecins rappelés à la fréquentation de l'amphithéâtre.

Ce rôle nouveau de l'Ecole du Val-de-Grâce devenant, par périodes, l'Ecole de perfectionnement des réservistes, montre que dans notre pays de France, où l'on aime tant se dénigrer les uns les autres, on sait quand même prendre des initiatives heureuses, — et faire son devoir.

LÉON BRUEL.

Fédération Nationale des Médecins du Front

Le Comité de la Fédération Nationale des Médecins du Front rappelle à ses camarades, membres des différentes sociétés fédérées :

1° **Que le 9 novembre prochain,** la Fédération a l'honneur de ranimer la flamme sous l'Arc de Triomphe de l'Etoile. Le rendez-vous préalable est fixé devant l'hôtel Astoria, 131, avenue des Champs-Elysées, à partir de 18 heures, la cérémonie devant avoir lieu à 18 heures 30 précises. C'est le professeur Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, président de l'Association des médecins médaillés militaires, grand blessé de guerre, qui accomplira cette année le geste symbolique.

Le Comité prie les camarades, aussi bien ceux de Paris que ceux de province, de venir aussi nombreux que possible, chaque délégation d'association fédérée étant priée d'apporter son drapeau. Il invite tous les membres du corps médical présents, même ceux qui n'appartiennent pas à des sociétés, dans la capitale ce jour-là, à se joindre aux délégations.

2° **Le 11 novembre,** jour anniversaire de l'Armistice, suivant l'usage, mais par exception cette année à 14 heures 30, et non pas dans la matinée, en raison des fêtes qui doivent se dérouler le matin à l'Arc de Triomphe, et où doivent participer tous les anciens combattants, le Comité déposera une palme devant la stèle commémorative des étudiants en médecine de la Faculté de Paris, morts au champ d'honneur. Comme par le passé, les Sociétés savantes et le Service de Santé militaires seront représentés et c'est le doyen de la Faculté, entouré des membres du Corps enseignant, qui recevra la délégation du Comité.

3° **Le 26 novembre, le Comité donne sa fête de bienfaisance annuelle.** Elle aura lieu comme l'année précédente au pavillon de la Porte Dauphine (Bois de Boulogne). Elle consistera en un dîner par petites tables, servi à 20 heures, dont le prix est fixé à 80 francs par tête ; puis en un bal qui commencera à 22 heures et dont le prix d'entrée est fixé à 5 francs : les élèves des Grandes Ecoles en tenue et les étudiants en médecine sur présentation de leur carte entreront sans payer aucun droit.

Le Comité de la Fédération insiste auprès de tous les membres des Sociétés fédérées, ceux de Paris comme ceux de la province, pour qu'ils veuillent bien assister à cette soirée eux et leur famille, non seulement dans le but de renouer les liens de camaraderie de guerre, mais aussi pour apporter une aide effective à la Caisse de bienfaisance de la Fédération pour laquelle cette fête est spécialement donnée.

Chaque année, en effet, la vie devient plus dure pour certains de nos camarades qui sont revenus de la guerre, mutilés, infirmes ou malades. Chaque année aussi quelques-uns des nôtres meurent, laissant une femme et des enfants dans le besoin.

Il importe de leur tendre la main pour les secourir et les médecins anciens combattants se doivent les premiers à ce devoir.

Pour tous renseignements ou pour obtenir des cartes, s'adresser au :

Docteur Jean Schneider, président de la Fédération, 16, rue Alfred-de-Vigny, Paris (8e).

Docteur Fabre de Parrel, un des vice-présidents, membre du Comité des fêtes, 78, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

Docteur O' Followell, trésorier, 9, rue d'Argenteuil, Paris (1er).

Aux différents bureaux des Sociétés fédérées :

Association Amicale des anciens médecins des corps combattants.

Union des médecins mutilés de guerre.

Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre.

Association des médecins mutilés et anciens combattants de Lyon et du Sud-Est.

Société Mutuelle de retraite des médecins du front.

Section médicale du groupement des officiers mutilés et anciens combattants de la XVIIIe Région.

Association amicale des médecins médaillés militaires.

Association des médecins anciens combattants de l'Indre.

Association amicale des médecins de l'avant de la région de l'Est.

A mon avis

C'est un prince des belles lettres qui présida à l'inauguration du Congrès de chirurgie. Vous ne verrez jamais un chirurgien présider une assemblée de la Société des Gens de Lettres.

Je ne comprends guère cette coquetterie qu'ont les disciples d'Aesculape d'aller chercher, pour présider leurs réunions scientifiques, des représentants d'une profession qui n'a rien à voir avec la leur. Nous avons vu ainsi des orateurs du forum et de la Cour d'assises, des gens d'armes et de plume, c'était, hier, un poète. Chaque président effectif tire ainsi orgueil de ses amitiés. Il révèle parfois de cette façon ses inclinations préférées, et c'est alors le seul enseignement qu'on puisse recueillir de cette coutume.

Chaque séance inaugurale s'alourdit de trois discours. C'est beaucoup pour une assistance pressée dans une salle surchauffée. Si friand qu'on soit des tournois d'éloquence, le sommeil gagne insidieusement plus d'un auditeur. Il y a les applaudissements pour le réveiller, mais il advient qu'ils soient rares. Ce ne fut pas le discours du secrétaire général de la Société de chirurgie qui, cette année, connut pareille disette ; l'orateur fut très applaudi ; son nom, d'ailleurs, s'apparente phonétiquement à celui de Chrysostome.

Pendant la semaine du Congrès de Chirurgie bien peu de monde assiste aux séances de l'après-midi. Des rapports qui sont des monuments de science y sont cependant exposés par des auteurs qui ont voulu attacher leur nom à une mise au point consciencieuse.

Mais les congressistes sont venus à Paris avec leur famille, ils ont des amis à joindre, des visites indispensables à faire. Il leur faut même passer chez le couturier et au Salon de l'automobile. Bref, on doit prendre l'air de Paris.

Quant aux matinées, si elles sont lourdes des soirées passées, la veille, au théâtre ou aux réceptions que les grands maîtres ont pour règle d'offrir, elles sont consacrées, néanmoins, aux démonstrations opératoires effectuées par les confrères parisiens qui ont à cœur d'exposer la valeur de leurs techniques. Tout cela fait en sorte que la semaine du Congrès de Chirurgie est, pour le monde médical, la grande semaine de l'année.

Lorsque la mort manie sa faulx dans le milieu académique, il y a aussitôt affluence aux mardis de la rue Bonaparte. Les morts vont vite et l'homme est un grand carnassier.

Malgré la foule bruyante, on remarqua fort, cette semaine, dans le grand hall de l'Académie de Médecine, la présence du sénateur Mourier. On s'empressait autour de sa rude carrure de camisard et ceux qui lui apportaient leurs félicitations avec le plus d'empressement n'étaient pas du cortège qui le soutint quand, jadis, il disputa au milliardaire que patronnait pourtant l'Institut Pasteur, le fauteuil voisin de celui de Clemenceau, si ce n'est même celui où ce grand contempteur de la Gloire négligea de s'asseoir.

Je me souviens de ces après-midi où l'on ne voulait voir en lui que l'homme politique, où l'on oubliait sournoisement son rôle d'organisateur, à la tête du service de santé de la guerre et de la paix, où l'on allait jusqu'à souligner malicieusement son port solide, — comme si l'Académie pouvait se piquer d'élégance !

Et j'ai encore présents à l'esprit les termes amers de cette lettre qu'un maître très regretté m'écrivait pour attiédir la sympathie que j'avais pour « ce » Mourier, qui osait barrer la route à la vénalité.

Aujourd'hui qu'il est assis sur la chaise curule, qu'on ne peut plus lui tailler de croupières à l'Assistance publique, il n'arrive plus à compter le nombre de ses amis.

Il n'est de plus belle comédie que celle qui nous est offerte par la vie.

J. CRINON.

Le Syndicat des Médecins de la Seine organise un meeting de protestation

Voici l'appel qu'il publie :

Le libre exercice de la profession médicale, de plus en plus difficile dans la région parisienne, devient quasi impossible.

Nous sommes concurrencés déloyalement par les hôpitaux et les dispensaires qui, ne supportant aucune des charges qui accablent le médecin praticien, cherchent à soigner davantage les malades aisés payants, que les indigents et les nécessiteux pour lesquels ils ont été créés.

De leur côté, les Caisses d'assurance-maladie, qui, comme leur nom l'indique, devraient se borner à assurer contre la maladie, se transforment peu à peu, et de façon plus ou moins déguisée, en organisations de soins. Elles détournent des médecins, spécialistes et praticiens, les malades qui nous permettaient de vivre honorablement de notre profession.

Le Corps médical n'a pourtant pas démérité, et, comme tous les autres citoyens, nous avons le droit de tirer de notre travail les ressources qui nous sont nécessaires.

La situation est devenue tellement aiguë qu'elle ne peut se prolonger davantage, et puisque, malgré nos démarches répétées, notre bon droit n'a pas été pris en considération, nous sommes maintenant contraints de crier ce que, jusqu'à présent, on n'a pas voulu entendre.

Si vous êtes de notre avis, vous tiendrez à assister au **Meeting de protestation** organisé par le Syndicat des Médecins de la Seine, qui groupera tous les médecins, syndiqués ou non, de la région parisienne, et aura lieu le **vendredi 4 novembre 1938, à 20 heures 45, salle des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, Paris (6e).**

SANATORIUMS PUBLICS

Mme le docteur Bouchard, médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été affectée, sur sa demande, au sanatorium de Plougonven (Finistère).

M. le docteur Arribehaute, médecin adjoint au sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire), a été affecté, sur sa demande, au sanatorium des Tilleroyes (Doubs).

M. le docteur Vivant a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux de Lyon sera ouvert le lundi 27 mars 1939. Inscriptions au siège administratif des hospices, 3, quai des Célestins, à Lyon, avant le samedi 11 mars 1939.

LÉGION D'HONNEUR. — Ministère de l'Education Nationale. *Chevaliers :* MM. Henri Lerat (Nantes) ; A. Grégoire (Marseille).

Ministère des Travaux Publics. *Chevalier* : M. Pierre Roy (Angoulême).

Ministère des Affaires Etrangères. *Officier* : M. Dujarric de La Rivière, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris.

Le IIIe Congrès national de la médecine et du sport aura lieu à Gênes du 12 au 14 novembre 1938.

Les thèmes suivants seront à l'ordre du jour : Réduction de la capacité professionnelle par lésions internes de l'organisme consécutives à la pratique du sport. — Réduction de la capacité de travail par traumatismes de l'appareil locomoteur.

Les séances de la Société française de Cardiologie ont lieu, 12, rue de Seine, le 3e dimanche des mois d'octobre, décembre, janvier, mars et mai, à 9 heures 30. La reprise a eu lieu le 16 octobre.

Le Concours de l'Externat s'ouvrira le jeudi 15 décembre 1938, à 9 heures 30, au Parc des Expositions (porte de Versailles).

S'inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de santé, tous les jours, les samedis, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le jeudi 3 novembre jusqu'au mercredi 23 novembre 1938 inclusivement.

La séance du vendredi 4 novembre de la Société de Médecine de Paris sera consacrée à l'Endocrinologie. Ont accepté de prendre la parole : MM. Pende, Zondek, Maranon, Sergent, de Gennes, etc... Tous les confrères sont cordialement invités.

L'ouverture du concours pour le recrutement de trente-cinq inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène qui devait avoir lieu le 22 novembre 1938 au ministère de la Santé publique est reportée au lundi 28 novembre 1938.

Un concours pour un emploi de chef de clinique adjoint à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts s'ouvrira le lundi 14 novembre 1938.

S'inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 4 novembre 1938.

Le concours est ouvert à tous les docteurs en médecine français âgés de moins de 40 ans.

Les étudiants en médecine pourvus de cinq inscriptions au moins, et justifiant de l'insuffisance de leurs ressources financières peuvent, s'ils sont originaires de la région du Nord (Aisne, Ardennes, Nord, Pas-de-Calais, Somme), solliciter une bourse d'études de l'Association du Nord Médical (Association amicale reconnue d'utilité publique) ou le bénéfice de la Fondation Quivy qui est accordé de préférence à un originaire d'Anzin.

Les étudiants remplissant ces conditions s'adresseront, dès maintenant, 22, rue de Madrid, Paris (VIIIe), au secrétariat des Bourses d'études du Nord Médical.

M. Jean-Jacques Hornus, docteur en médecine, est nommé, pour une période de trois ans, médecin à l'Imprimerie nationale.

L'ouverture du Concours de l'externat des hôpitaux de Paris aura lieu le 15 décembre 1938. Les inscriptions sont reçues, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du 3 au 23 novembre exclusivement.





Cliché *Informateur Médical*

M. Valéry, membre de l'Académie Française prononçant son discours à l'ouverture du Congrès de Chirurgie



Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Le docteur et Mme Raphaël Massart sont heureux d'annoncer les fiançailles de leurs fille et belles-fille : Régine, avec le lieutenant de vaisseau Georges de Hartingh, breveté d'Etat-Major de la Marine royale roumaine, chevalier de la Légion d'honneur, et Claude, avec le comte Vassilko, ingénieur.

Mariages

— En l'église Notre-Dame d'Auteuil a été célébré le mariage de Mlle Paulette Rouyer, fille de M. Ch Rouyer, trésorier général honoraire, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Escaravage, avec le docteur Jacques Boudreaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique chirurgicale et prorecteur à la Faculté, fils de M. P. Boudreaux, maître de conférences de philologie gresque à l'Ecole des hautes études à la Sorbonne, mort pour la France, et de Mme, née Vuillemot.

— En l'église catholique Sainte-Eugénie de Stockholm a été célébré, le 14 octobre, le mariage de Mlle Ingrid Wester, fille de M. K. F. Wester, avocat, décédé, et de Mme, née Wijkström, avec M. Paul Dupuy, fils du docteur et de Mme Edouard Dupuy.

— Le samedi 15 octobre 1938, en la plus stricte intimité, du fait d'un deuil récent, a été célébré, en l'église paroissiale de Phalempin, le mariage de Mlle Marie-Henriette Deherripon, fille du docteur H. Deherripon, professeur de clinique médicale infantile, à la Faculté libre de Lille, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et de Mme, née Hollande, avec M. Pierre Morel, de Paris.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Henri-François Bontemps, chirurgien, chevalier de la Légion d'honneur. Croix de guerre, tué accidentellement le 17 octobre 1938.

— On annonce de Saint-Quentin la mort du docteur Hollande, député socialiste S. F. I. O. de la première circonscription de cette ville, décédé d'une crise d'urémie.

Ancien conseiller municipal de Saint-Quentin, le docteur Hollande était président du conseil d'arrondissement. Il avait été élu député en 1936, en remplacement du docteur Feuillette, et était membre de la Commission de l'hygiène et de la prévoyance sociale de la Chambre. Il était âgé de 62 ans.

Le Ier Congrès National de Médecine Néo-Hippocratique

Ce congrès, sous la présidence d'honneur de M. le professeur Laignel-Lavastine, et organisé, à Marseille, par le professeur L. Cornil, aura lieu non pas le 9 novembre, mais le dimanche 13. Il fera suite au Congrès français de Médecine.

Une première séance de travail se tiendra le matin à la Faculté de Médecine et sera consacrée à un premier rapport sur la période pré-clinique des maladies.

Les rapporteurs désignés sont : MM. L. Cornil, Maranon, Guy Laroche, P. Delore et J. Morlaas.

Les congressistes feront ensuite un déjeuner-banquet à Aix-en-Provence.

Une deuxième réunion aura lieu l'après-midi dans cette ville, dans la salle des Etats Généraux de Provence. Divers rapports seront présentés : l'un de M. Laignel-Lavastine sur la Doctrine hippocratique et l'induction en médecine, un de M. Guiart sur Hippocrate et l'école de Cnide, un autre de M. Poucel sur l'Œuvre chirurgicale d'Hippocrate, enfin un de MM. Benoit et Foata sur la Tradition professionnelle dans Hippocrate.

Etant donné l'étendue des matières étudiées, il est rappelé que les congressistes ne pourront prendre la parole qu'à propos de la discussion de chaque rapport.

Pour toute inscription ou renseignements complémentaires, s'adresser soit au secrétaire général de la Société de Médecine néo-hippocratique, M. Martiny, 10, rue Alfred-Roll, Paris (17e), soit aux secrétaires généraux du Comité d'organisation locale, MM. Benoit et Foata, 19, rue Venture, Marseille.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Damaye, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique départemental du Vinatier est vacant, à dater du 1er novembre 1938, par suite du départ de M. le docteur Condomine, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

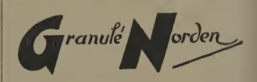
INDEX THÉRAPEUTIQUE

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs. payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.



5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

LE MONDE SUR MON MIROIR

Nous n'avons cessé d'entendre parler de la paix depuis deux ans. Ce mot était en tête du slogan fameux. Or, Hitler nous ferait demain une offre de paix dont la sincérité serait démontrée que nous la repousserions comme nous avons repoussé toutes les tentatives qu'il effectua pour se rapprocher de nous.

Hier, on pouvait croire que c'étaient les Anglais qui s'opposaient à un rapprochement franco-allemand. Il en est d'autres, aujourd'hui, qui veulent qu'on en vienne aux mains avec l'Allemagne. Leur haine contre Hitler seule les anime. Sommes-nous donc à leur service pour qu'ils comptent sur nous ? Que penser, à ce propos, des hommes politiques et des journaux qui ne cessent de souffler la haine pour que s'accomplissent les desseins de ces naziphobes ?

Il y a un mois, on nous menait à la guerre contre celui qui, se faisant le défenseur du premier des commandements de l'évangile selon Wilson, réclamait pour trois millions d'hommes le droit de disposer d'eux-mêmes. Voici qu'aujourd'hui on met tout en branle pour tuer jusqu'à l'espoir que nous plaçons dans cette paix qui servit de cri de ralliement à ceux qui prirent le pouvoir. Toutes ces contradictions offusquent le peuple français habitué à plus de logique et de clarté.

Je n'y vois peut-être goutte, mais je crois qu'aucune guerre n'est actuellement probable à l'Ouest de l'Europe parce qu'il apparaît à tous comme certain qu'elle ne profiterait à personne.

A cela on me répond qu'un fou peut commettre un acte déraisonnable et se décider à troubler stupidement la paix. On peut dire qu'Hitler est un mystique, Mussolini un mégalomane et rappeler que Jupiter rend insensés ceux qu'il veut perdre. Mais, d'abord, il n'est pas démontré que Jupiter veuille perdre le führer ou le duce. Et puis, en quoi les injures, fussent-elles celles des héros d'Homère, peuvent-elles aider à la victoire ou simplement consolider la paix ?

La seule lutte que nous allons connaître est celle qui se livrera dans le domaine économique. Il était facile de la prévoir dès 1919, devant l'enseignement d'une guerre qui avait anéanti vainqueurs et vaincus. Nous l'avons écrit à cette date dans une série d'articles parus dans la grande presse. Mais comme notre conclusion tenait dans le seul mot « travaillons », notre langage parut inintelligible. Il l'est encore aujourd'hui. Et les affiches placardées sur les murs de Paris, où l'on réclame du travail, ne sont que la manifestation d'une imbécile effronterie.

On a prétendu, avec beaucoup de vraisemblance, que l'Allemagne eût pu, en 1914, continuer ses efforts en vue d'une expansion économique où elle réussissait déjà si bien, au lieu de tenter une guerre qui eût pu et qui aurait dû anéantir l'œuvre édifiée par Bismarck.

On peut croire que la leçon n'a pas été oubliée par elle et qu'elle convienne qu'il est devenu trop cher de se battre pour la seule satisfaction de mener une guerre « fraîche et joyeuse ».

Néanmoins, les efforts que l'Allemagne a dépensés pour retrouver sa force guerrière doivent-ils nous faire croire, comme je l'entends dire avec une insistance qui est ou d'origine suspecte ou bien le signe de l'affolement, que dans un avenir très rapproché le heurt des armes sera inévitable entre elle et la France ? On peut supposer que l'Allemagne ne veuille que se protéger contre ceux qui seraient tentés de l'empêcher de grandir à son gré et nous ne devons pas nous détourner systématiquement de cette hypothèse qui écarte les perspectives d'une agression contre notre pays.

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas freiner notre désir de l'imiter en nous armant, nous aussi, à seule fin de nous protéger d'une aussi sérieuse façon qu'elle l'a fait contre toute éventualité. Nous avons même tant de retard sur ce point qu'on ne doit pas, comme on y tendrait facilement, renacler devant l'effort.

Mais qu'on n'oublie pas que l'atmosphère de guerre est néfaste à la prospérité économique et que dans le domaine commercial la France ne pourrait, sans danger, descendre plus bas que l'étiage qu'elle a atteint. Aussi faut-il se montrer hostile à la diffusion des bruits de guerre prochaine qui sont colportés avec une insistance étrange. En semant ainsi le vent on risquerait, en effet, de récolter la tempête, tout au moins de compromettre le redressement industriel avec lequel il ne faut pas confondre les travaux improductifs de l'armement.

On a fait peu de bruit sur la bonne intelligence en laquelle font promesse de vivre désormais les Tchèques et les Allemands. C'est qu'il eût été assez délicat de commenter le fait devant ceux qui, il y a un mois à peine, furent envoyés sur le Rhin à seule fin d'y défendre les Tchèques en attaquant les forteresses allemandes...

L'entente tchéco-allemande, qu'on ne saurait nier actuellement, facilitera la domination du Reich en Europe Centrale et sa pénétration économique vers le Sud-Est. C'est le rêve des ministres de Guillaume II qui tend à se réaliser et cette attitude confirme ce que nous disions plus haut des préoccupations actuelles du chancelier Hitler.

(*Voir la suite page 6*).

Revue de la Presse Scientifique

IMMUNITE APPARENTE DES SENEGALAIS EN MILIEU EPIDEMIQUE, J. JULLIARD et H. POUBLAN. — (*Maroc Médical.*)

Au cours de l'épidémie typhique de Marrakech, nous avons été frappés par l'invulnérabilité des tirailleurs sénégalais, et nous avons recherché si celle-ci correspondait à un état réfractaire réel ou à une immunité acquise par infection inapparente.

La bibliographie du typhus chez le noir est assez pauvre. On le signale en Ouganda (*East Africain Medical Journal* 1934) où l'on aurait observé en 1932, à Kobale, 83 cas sans léthalité.

La lecture de cet article n'entraîne pas la conviction qu'il s'agissait de typhus épidémique.

Par contre, des auteurs belges publient le compte rendu d'une épidémie au Ruanda-Urundi (Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale 1935, par S. Percher et S. Casier) où 500 cas furent observés avec une mortalité variant de 34,5 à 7,6 pour 100. La description clinique, les résultats de l'expérimentation, identifient bien l'affection au typhus épidémique, (le pou en étant le vecteur classique).

C'est en somme, à notre connaissance, la première épidémie de typhus historique bien étudiée en Afrique Equatoriale. D'autres publications font part de fièvre boutonneuse et de typhus murin chez des travailleurs du Port de Dakar.

L'impression qui se dégage de ces travaux est que le nègre de sang pur est parfaitement susceptible de contracter les Rikettsioses.

Au Maroc, certains confrères civils ont remarqué que les négroïdes faisaient des formes typhiques bien plus sévères que leurs congénères marocains de sang moins mêlé.

Parmi les Sénégalais de la garnison de Marrakech, un seul (hospitalisé le 15 décembre 1937 pour un état fébrile avec céphalées et angine érythémateuse) posa, chez le noir, le problème du typhus exanthématique affectant une forme légère. En effet, la réaction de Weil-Félix, négative à l'entrée, devint rapidement positive et atteignit au septième jour le taux de 1/1500e. L'affection évolua sur un mode bénin. L'apyrexie étant complète au quatrième jour, cette « courbature fébrile » banale ne fut pas mentionnée sous la rubrique typhus.

A la suite de cette observation, nous nous sommes demandés si les Sénégalais n'étaient pas susceptibles de contracter le typhus sous une forme cliniquement inapparente. Nous avons recherché la trace sérologique d'une éventuelle infection et du 5 au 15 février 1938, plus de deux mois après le début de l'épidémie, nous avons pratiqué des réactions de Weil-Félix à des lots différents de tirailleurs sénégalais ; un seul d'entre ceux-ci atteignait le 1/100e, les autres n'agglutinaient pas.

⁂

LES BASES RATIONNELLES DU TRAITEMENT DES ETATS BASEDOWIENS PAR LA QUININE, Paul SANTONI. (*Annales de thérapie biologique.*)

Il y a longtemps que Lancereaux a signalé l'action favorable exercée sur les états hyperthyroïdiens par la quinine. Bram a voulu faire de la tolérance à la quinine, constatée chez certains sujets, un test dont la constance est loin d'être prouvée. Jusqu'ici, l'opinion classique était qu'elle agissait sur le myocarde en le rendant insensible aux excitations provenant du vague aussi bien que du sympathique, qu'elle restituait au cœur un rythme autonome, affaibli d'ailleurs (Tinel). Les recherches de Karasek tendent à donner une interprétation différente de l'action thérapeutique de la quinine dans les hyperthyroïdies : elle agirait sur le métabolisme endocellulaire troublé du cœur intoxiqué comme un antagoniste de l'hormone thyroïdienne. Il y a donc lieu de ne pas négliger la thérapeutique par la quinine qui est suivie parfois dans les états thyroïdiens de résultats remarquables.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Il n'échappe pas aux dirigeants de l'Allemagne que leur pays ayant recouvré sa force militaire, il leur faut travailler maintenant à ranimer son commerce, son industrie pour que la prospérité renaisse parmi leurs 80 millions de compatriotes. Cette tactique est susceptible de fortifier le régime alors que la guerre lui ferait courir les plus grands risques.

Ces considérations nous autorisent à penser qu'il n'est pas impossible que l'Allemagne fasse bientôt à la France des propositions concrètes de paix pour une assez longue durée. Venant après la construction de ses lignes fortifiées parallèlement au Rhin, cette offre ne pourrait être considérée que sous le jour de la sérénité qu'elle ferait naître dans les relations internationales et sans laquelle le réveil économique auquel tout le monde aspire ne saurait être obtenu.

J. CRINON.

LE CHANCRE DU COL DE L'UTERUS. SA FREQUENCE, SES DIFFICULTES DE DIAGNOSTIC, P. FERNET et P. COLLART. (*Paris Médical.*)

La fréquence du chancre syphilitique du col est restée longtemps méconnue du fait de la difficulté de son diagnostic. Sans doute, il s'agit là d'un dépistage très délicat non seulement à cause de sa situation profonde, mais aussi de ses caractères cliniques peu nets et très souvent masqués par tout un ensemble de manifestations qui viennent s'associer à cette lésion. Il en résulte qu'il est presque impossible de pouvoir établir avec une absolue certitude l'origine spécifique d'une érosion suspecte sur le col utérin si l'on n'a pas recours à l'examen ultramicroscopique. Et c'est sans doute grâce à cette technique que l'on a pu, durant ces dernières années, constater une diminution notable de syphilis « sans chancre », tandis qu'augmentait nettement la proportion des accidents primitifs cervicaux.

D'ailleurs, dès 1873, Fournier écrivait : « Le chancre du col est loin d'être aussi rare qu'on le dit généralement. La statistique, qui m'est personnelle, en contient 13 cas bien authentiques, et elle en aurait contenu au moins le double si je n'en avais rigoureusement exclu toutes les observations pouvant laisser le plus léger doute. C'est donc un chancre qu'on rencontre avec un certain degré de fréquence. Si on l'a cru rare jusqu'à ce jour, c'est ou bien qu'on l'a méconnu (erreur facile à commettre...) ou bien plutôt qu'on ne l'a pas suffisamment recherché. » Opinion reprise plus tard par Gaucher, qui estimait que l'accident primitif du col avait été longtemps confondu avec la métrite du col, ce qui expliquerait l'existence d'un certain nombre de syphilis ignorées.

Donc, la découverte du *Spirochaeta pallida*, d'une part, et l'usage de plus en plus répandu de l'ultramicroscope, d'autre part, ont grandement facilité le dépistage des chancres du col. Et c'est ainsi que les chiffres rapportés récemment sont venus prouver la fréquence de cette localisation de la syphilis primitive. Mais, en outre, cette méthode d'investigation a permis de montrer combien on risquait souvent de méconnaître l'origine spécifique d'une lésion cervicale si l'on se contentait de pratiquer seulement l'examen au spéculum sans avoir recours à la vérification bactériologique.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

LA THERAPEUTIQUE DES TROUBLES ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET TENSIONNELS DE LA DEPRESSION BAROMETRIQUE EXPERIMENTALE

Par MM. J. CLUZET, M. PIÉRY, P. PONTHUS et M. MILHAUD.

Dans de nombreuses expériences poursuivies, en caisson à dépression atmosphérique, chez l'animal et chez l'homme, les auteurs ont enregistré d'abord d'importants troubles électrocardiographiques traduisant la défaillance du ventricule droit, laquelle précède les défaillances du myocarde total. Les inhalations d'oxygène et de carbogène s'opposent à tous ces troubles et maintiennent un tracé cardio-électrique normal. Une action thérapeutique d'importance moindre, mais non négligeable, est obtenue à l'aide des injections intraveineuses ou sous-cutanées associées de sulfate de strychnine et d'acétylcholine.

Dans une seconde série d'expériences les auteurs ont enregistré les troubles de la tension artérielle consistant en une montée progressive de cette dernière jusqu'à une dépression de 8.000 mètres à laquelle succède une chute tensionnelle plus ou moins brusque traductrice d'une grave défaillance cardiaque. Là encore, les inhalations d'oxygène et de carbogène s'opposent à tous les troubles tensionnels précédents.

Les injections intraveineuses de sulfate de strychnine et d'acétylcholine, sans modifier la réaction hypertensive jusqu'à 8.000 mètres, s'opposent nettement à la chute tensionnelle consécutive traductrice d'une grave défaillance cardiaque.

Il en résulte, au point de vue thérapeutique : 1° qu'au cours des ascensions en avion les inhalations d'oxygène ou de carbogène pratiquées à partir de 6.000 mètres sont entièrement suffisantes pour s'opposer aux troubles cardio-vasculaires du mal d'avion : 2° que dans les ascensions aux hautes altitudes où le recours aux inhalations des gaz précédents devient pratiquement difficile, il y a lieu de conseiller aux ascensionnistes les injections sous-cutanées asocsiées de sulfate de strychnine et d'acétylcholine.

***

LES PROBABILITES DE SURVIE D'UNE GENERATION FRANÇAISE ET SES POSSIBILITES DE REPRODUCTION

Par Marcel MOINE, *Statisticien du Comité National de Défense contre la Tuberculose.*

L'étude presentée aujourd'hui à l'Académie de Médecine révèle toute l'actualité de la démographie française.

Dans la première partie, l'analyse de l'évolution des chances de survie permet d'afficher que la moitié de la génération féminine née vers 1851 a disparu avant d'avoir pu toucher son 46e anniversaire, alors que celle née vers 1931 atteindra au moins 69 ans, soit un sursis de vingt-trois années.

A l'exemple de certains pays, nous pouvons encore améliorer ces heureux résultats et réduire notre mortalité dans d'importantes proportions. En effet, et ce sont là les considérations émises dans la 2e partie de cette communication, la tuberculose fait encore mourir en France le dixième d'une génération féminine et neuf fois sur dix le décès se produit avant cinquante ans. Les maladies de l'appareil respiratoire, le cancer, les affections cardiaques et du système nerveux sont également très meurtrières et avec la tuberculose font disparaître les six dixièmes de la population française. En dehors des souffrances physiques et morales qu'elles créent, du déficit professionnel qu'elles entraînent, ces maladies appauvrissent le pays car elles lui enlèvent de nombreux générateurs.

Dans la troisième partie, nous avons précisé cette question en dénonçant notre paucinatalité. Selon les lois de nuptialité et de fécondité actuelles, 100.000 naissances de filles ne donnent que 67.000 mariages et 83.000 nouveaux-nés de sexe féminin ; même en tenant compte de la natalité illégitime, le renouvellement d'une génération ne se trouve plus assuré et l'amélioration de notre état sanitaire, même relevé au niveau de celui du pays le plus favorisé, ne peut suffire à résorber dans sa totalité un tel déficit.

Par conséquent, une meilleure politique familiale s'impose, la sécurité et le rayonnement de la nation en dépendent. Devant des peuples de près de 80 millions de sujets, dont l'excédent des naissances sur les décès s'est chiffré, dans ces trois dernières années, par 1.434.000 unités, alors que nous avons eu à déplorer un excédent de décès, nous ne pouvons qu'amèrement regretter de n'avoir pas encore pris les mesures propres à enrayer un tel fléau. La France ne peut continuer à vivre sans sa substance la plus précieuse : ses enfants.

JOURNÉE DU RHUMATISME

du 3 Décembre 1938

ORGANISEE PAR LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

Cette journée, primitivement prévue pour le 8 octobre, avait été remise en raison des événements politiques. C'est donc le 3 décembre qu'elle aura lieu.

a) Le matin, à 10 heures, hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques), service de M. le professeur Mathieu : séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du docteur F. Coste : « Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennoragique. »

b) L'après-midi, à 16 heures, à l'amphithéâtre de la Confédération des Syndicats médicaux, 60, boulevard La Tour-Maubourg, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine : séance scientifique consacrée aux « Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique ».

Les rapports suivants seront présentés :

1° Formes cliniques : professeur Gougerot, docteurs F. Coste et Durel.

2° Thérapeutiques médicales : docteur Layani.

3° Thérapeutiques physiques : docteur Surmont, Mme Michon.

4° Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique : docteur Boppe.

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du Rhumatisme » sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 novembre au Secrétariat de la Ligue Française contre le Rhumatisme.

Cette journée du Rhumatisme se terminera par un dîner qui aura lieu le soir même au restaurant de la « Reine Pédauque », 6, rue de la Pépinière, Paris.

Inscriptions (comprenant l'envoi des rapports et comptes rendus et la cotisation au dîner) : Médecins français et étrangers : 120 fr. : membres de la Ligue Française : 80 fr.

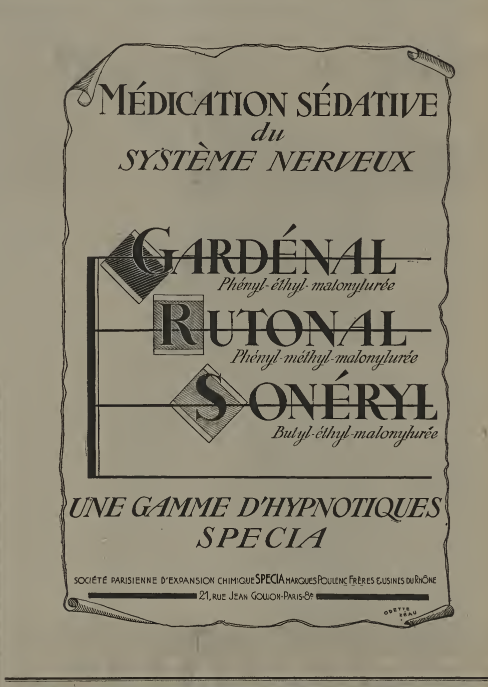
Adresser toute la correspondance et les inscriptions au Secrétariat de la **LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME,** 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe) (Littré 14-61. Compte courant postal : Paris 1414-50).

NOUVELLE BRÈVE

Les amis et les élèves du Professeur M. Laignel-Lavastine ont eu la pensée, à l'occasion de son élection à l'Académie de Médecine, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille.

Tout souscripteur de 100 francs recevra un exemplaire de la médaille (50 francs pour les étudiants) ; nous espérons que vous voudrez bien vous joindre à nous dans cette manifestation.

Pour tous renseignements s'adresser au Docteur H.-M. Gallot, médecin-assistant à l'hôpital de la Pitié.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 723 — 13 NOVEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

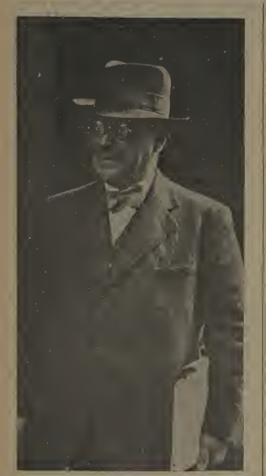
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



Ph. excl. « Inf. Méd. »

En haut, au Congrès des Médecins Conseils et Contrôleurs des A. S. — Au centre, M. le Professeur Vanverts, de Lille ; à sa gauche, M. le Professeur Parisot, Directeur de l'Office d'Hygiène Sociale de Meurthe-et-Moselle et M. le Professeur Leclainche, représentant le Ministre de la Santé Publique. — La photographie du bas a été ...



M. le Prof. Mouriquand

Le rein dans les avitaminoses et les maladies par carence (1)

Par M. le Professeur G. MOURIQUAND (de Lyon)

Le rein au cours des dystrophies par carence doit retenir l'attention des cliniciens de façon toute particulière. En effet, contenant plusieurs vitamines (A, D, C, etc.), il doit autant qu'un autre organe souffrir de leur carence dans l'alimentation. D'autre part, il participe au déséquilibre général de la nutrition lié à la déficience des vitamines. Enfin, et surtout, étant par excellence l'organe éliminateur il pâtira de l'élimination des poisons liés à ce déséquilibre.

⁂

Nous envisagerons successivement les manifestations rénales liées ou paraissant liées aux carences en vitamines A, B, C, D, avec les réserves formulées plus haut. Nous aborderons à leur suite les problèmes plus généraux que soulève, en ce qui concerne le rein, l'étude des dystrophies par carence.

LE REIN DANS L'AVITAMINOSE A

Rappelons que l'avitaminose A se caractérise aussi bien cliniquement qu'expérimentalement par une dystrophie oculaire (xérophtalmie), se traduisant par du dessèchement cornéen, l'infection de l'œil, la panophtalmie en même temps que par une cachexie générale plus ou moins précoce. La vitamine A étant une vitamine de croissance, cette avitaminose entraînera aussi, le plus souvent, un retard statural et pondéral du sujet. Mais ce qui frappe au cours de son évolution c'est la tendance qu'ont les organismes qui en sont atteints à se laisser envahir par l'infection. L'apport de la vitamine A arrêtant le plus souvent celle-ci. Dans ces conditions, cette vitamine a été par nombre d'auteurs (Mellauby etc.), considérée comme le type de la vitamine antiinfectieuse et préconisée avec des succès divers au cours de certaines septicémies (puerpérales, etc.). En réalité, son action intiinfectieuse n'est vraiment nette que lorsque l'infection se développe sur un organisme carencé en vitamine A. Cet organisme se laisse généralement envahir par l'infection qui frappe, outre la peau, les poumons et surtout les reins. En même temps que diverses altérations des voies urinaires peuvent être observées (calculs, hyperkératoses). Pour étudier les relations du rein avec l'avitaminose A, il nous faut commencer, semble-t-il, par l'étude des faits expérimentaux, infiniment plus précis, pour l'instant, que les faits cliniques. Les animaux (rats) soumis à l'avitaminose A sont fréquemment trouvés à l'autopsie porteurs de suppurations rénales. Celle-si siège soit dans les calices, soit dans les bassinets, soit même dans le rein, sous la forme d'abcès, macroscopiques ou microscopiques.

Par ailleurs, Osborne et Mendel, Fujimaki, Vanbersum et de nombreux auteurs ont fréquemment décelé dans ces reins ou dans les voies urinaires (bassinet, vessie) la présence de calculs. C'est ainsi que Vanbersum, étudiant à ce point de vue 886 rats, n'a rencontré aucun calcul chez 241 d'entre eux non carencés et 197 calculs chez 645 carencés. Certains d'entre eux présentaient, outre l'infection signalée, des hémorragies parfois même en l'absence de calculs. Souvent ces calculs sont uniquement microscopiques et ne peuvent être décelés que sur les coupes. Ils se présentent alors sous la forme de dépôts minéraux dans les tubes et seraient présents à ce niveau dans 87 % des cas. Ces calculs sont presque toujours à base de phosphate de chaux (mélangé ou non à des phosphates ammoniacaux magnésiens).

Quand ils sont suffisamment gros, on peut les déceler sur les clichés radiographiques.

Ces faits expérimentaux ont attiré l'attention sur les faits cliniques suivants : Divers auteurs (Pousson et Desnos, Schneider, etc.) ont noté la fréquence de la lithiase urinaire en Asie Mineure, en Arabie, au Siam, à Java et dans nombre de pays orientaux. Or, cette lithiase est avant tout phosphatique — comme la lithiase expérimentale par avitaminose C. Comment l'expliquer ? On attribue plus volontiers la gravelle aux excès alimentaires, or, la sobriété des Orientaux est proverbiale, nombre d'entre eux sont d'ailleurs hyperalimentés et souvent réduits à une ration plus ou moins carencée. D'autre part, il semble bien que la lithiase phosphatique ne soit pas celle des arthritiques et des gros mangeurs qui est avant tout une lithiase oxalique ou uratique.

La lithiase phosphatique est la lithiase du pauvre.

On a rapproché ces faits cliniques des faits expérimentaux décrits ci-dessus et invoqué le rôle de l'avitaminose A dans l'apparition de cette lithiase, mais c'est sans doute bien localiser la question étiologique car, ne voit-on pas que même si le régime de ces Orientaux est carencé en vitamine A, il est, par ailleurs, profondément déséquilibré en ce qui concerne les autres substances minimales ou maximales. On a soutenu que la simple inanition relative pouvait faire apparaître ces calculs. D'autre part, l'alcalinité habituelle des urines de ces végétariens hypoalimentés pourrait en être tenue pour responsable, sans négliger par conséquent le rôle de la carence en vitamine A dans l'apparition de cette lithiase phosphatique, il ne faut pas négliger ni celui des autres carences, ni la tendance à l'infection des reins participant à la dystrophie générale d'origine alimentaire. D'ailleurs tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la fréquence de cette calculose chez le rat. Stepp ne l'aurait pas rencontrée. Retenons, néanmoins, au point de vue thérapeutique, le fait que certains auteurs américains (cités par Stepp), après avoir constaté radiographiquement la présence de calculs chez le rat carencé, les auraient vus disparaître par l'adjonction à la ration de la vitamine A (?).

Diver sauteurs (Fujimaki, Yoshitomo, Tima Wladimir, etc.) ont signalé au cours de l'avitaminose A expérimentale, une tendance à la kératinisation des cellules des appareils respiratoires, digestifs et surtout urinaires. Ils ont constaté à leur niveau des proliférations atypiques rappelant histologiquement l'aspect carcinomateux. Dans quelle mesure cette constatation expérimentale peut-elle être transposée en clinique ? Dans quelle mesure la carence en vitamine A peut-elle favoriser l'évolution néoplasique ? C'est ce que nous ne saurions dire actuellement. Notons, enfin, qu'autour de ces foyers d'infection et de calculose, tendent à s'installer dans nombre de cas, des proliférations conjonctives.

LE REIN DANS L'AVITAMINOSE B

Cette avitaminose est essentiellement caractérisée par le syndrome béribérique. C'est là, au moins, la conception qui fut classique jusqu'en ces dernières années. On ne connaissait alors que la vitamine B complexe. Celle-ci a été successivement dissociée en vitamine B^1, B^2, B^3, jusqu'à B^6. Mais au point de vue médical, c'est pour l'instant la carence en vitamine B^1 qui doit surtout nous retenir. Cette vitamine est bien la vitamine antibéribérique, antipolynévrétique. Sa carence entraine chez l'homme deux types de manifestations : le béribérique sec, essentiellement caractérisé par un syndrome polynévritique. Ce syndrome a été rapproché par Eikman (et depuis, par nombre d'auteurs) du syndrome de la polynévrite.

Le béribéri humide, autre forme du béribéri, se traduit par l'insuffisance cardiaque entraînant des œdèmes de l'anasarque et rapidement la mort. Il s'observe principalement chez le nourrisson.

En ce qui concerne les rapports de cette dystrophie avec le rein, ils apparaissent encore assez mal précisés. On a bien signalé, de façon inconstante, les lésions congestives et parfois scléreuses au cours du béribéri aigu ou chronique ; ces lésions assez difficiles à reproduire expérimentalement. On peut admettre que l'œdème fréquent au cours du béribéri, favorise l'insuffisance ou la sclérose rénale, surtout en cas d'asystolie. On peut également se demander, mais ceci n'est qu'une hypothèse, si les troubles ou lésions du système nerveux central et périphérique habituel, au cours de l'avitaminose B^1, ne sont pas capables d'avoir un retentissement sur la vascularisation et la trophicité du parenchyme rénal. Il y a lieu à ce point de vue d'en poursuivre une série d'études. Mais c'est, nous semble-t-il, la question des œdèmes périphériques qui mérite de retenir ici notre attention. Ceux-ci apparaissent bien pour une large part liés à l'insuffisance cardiaque, mais on ne doit pas méconnaître, semble-t-il, dans leur genèse la part de la dystrophie générale et de l'insuffisance rénale.

Le béribérique est avant tout, comme nous l'avons souligné après Funk et comme les travaux de Mme Randoin et Simonnet l'ont précisé, un sujet en état de trouble du métabolisme hydrocarboné.

Le béribéri relève, avant tout, de la consommation exclusive ou prédominante de riz décortiqué apportant à l'organisme une alimentation profondément déséquilibré où prédominent les glucides et où manque la vitamine B servant à leur utilisation. On sait combien un pareil déséquilibre à prédominance hydrocarbonée trouble gravement la constitution du sang en abaissant le taux des albumines, favorisant ainsi (et nous en discuterons plus loin le fait dans la genèse des néphroses), l'apparition des œdèmes, cette apparition étant naturellement aggravée par l'insuffisance cardio-rénale.

Quoi qu'il en soit, il apparaît bien qu'une carence en vitamine B^1 soit capable de troubler le fonctionnement rénal et même dans certains cas de léser, en association avec les troubles de la dystrophie générale qu'elle entraine, le parenchyme rénal lui-même.

En ce qui concerne les autres vitamines B, et en particulier la vitamine B^2 (lacto-flavine), elles paraissent pour la plupart être présentes dans le parenchyme rénal. On peut en inférer, mais ceci pour l'instant à titre hypothétique, que leur carence doit troubler dans une mesure plus ou moins importante le fonctionnement de cet organe. On sait que la vitamine B^2 a été, par certains auteurs, assimilée à la vitamine antipellagreuse — le fait est discuté. Quoi qu'il en soit, la pellagre apparaît bien comme liée à une carence alimentaire et au cours de ces formes chroniques les troubles plus ou moins nets du rein ont été signalés (V. Babès, etc.).

LE REIN DANS L'AVITAMINOSE C

L'avitaminose C est caractérisée par des manifestations scorbutiques. C'est la plus ancienne des maladies par carence connue. Elle atteint aussi bien l'adulte que l'enfant et peut être reproduite expérimentalement avec précision. En ce qui concerne ses rapports avec le rein, on note les faits suivants : On a signalé de façon inconstante au cours du scorbut aigu : l'albuminurie, mais c'est surtout l'existence d'hématuries qui a retenu l'attention. Celles-ci peuvent se présenter, au début tout au moins, comme l'unique manifestation de la maladie. Les examens ont montré que ces hématuries relèvent soit d'hémorragies de la paroi des bassinets, de l'uretère ou de la vessie, soit d'hémorragies de la substance du rein, celui-ci étant le plus souvent le siège d'une congestion diffuse. La question se pose de savoir si la carence en vitamine C est bien responsable de ces hémorragies. Si l'on s'en tient au fait thérapeutique on croit pouvoir l'affirmer; en effet, ces hématuries, lorsqu'elles relèvent vraiment de la déficience en acide ascorbique sont arrêtées par l'ingestion ou l'injection (intramusculaire ou intraveineuse) de cette substance ; comme sont arrêtées les hémorragies ostéo-musculaires.

Certains auteurs (Koranyi et Beutsath, etc.) ont signalé que des hématuries d'origine souvent indéterminée paraissent également sensibles à l'action de l'acide ascorbique. Il en serait de même de l'hémoglobinurie (Armentano et Beutsath, Brûlé, Hillemand et Goube, etc.). Mais cette action est loin d'être constante dans ces cas et personnellement nous l'avons vue en défaut dans les hématuries liées à diverses diathèses hémorragiques. Szent Gyorgyi a montré que dans nombre d'hématuries ou d'hémorragies diverses s'observait l'échec des injections de vitamine C, alors qu'agissait le jus de citron. Il a extrait de celui-ci une substance nouvelle, la citrine (mélange de substances du groupe des flavanones) qui, bien plus que l'acide ascorbique, augmenterait la résistance des capillaires du rein et s'opposerait à ces processus hémorragiques. On a notamment publié des résultats intéressants au cours de néphrite hémorragique (Lajos). Szent Gyorgyi considère que cette citrine serait une vitamine P chargée de la nutrition des parois capillaires, cette nutrition n'étant pas assurée par la vitamine C comme on l'avait pensé jusqu'ici.

A noter aussi que plus récemment on a décrit l'existence d'une vitamine K qui serait une vitamine de coagulation du sang (trouvée abondante dans l'alfa). On conçoit que la carence en cette vitamine soit capable, elle aussi, d'entraîner du côté du rein des processus hémorragiques. Mais il est bien difficile de préciser cette carence dans une ration humaine, la question de la vitamine K restant à l'étude.

En dehors des hématuries on a pu décrire, au cours du scorbut, de *véritables néphrites aiguës*. Mais étant donné la complexité des cas humains où ces néphrites ont été observées, il est difficile de dire quelle part revient ainsi, dans leur genèse, l'infection surajoutée au refroidissement.

A côté de la carence, signalons pourtant que le rein, au cours de cette avitaminose, comme au cours des autres carences, est en état de méiopragie et semble pouvoir, non seulement se congestionner, mais s'infecter avec facilité.

Divers auteurs (Opitz, etc.), ont décrit des processus de néphrite chronique au cours de scorbut prolongé. Ces processus paraissent peu fréquents ou tout au moins ont été rarement étudiés. On conçoit qu'ils puissent se produire du fait des foyers hémorragiques de l'œdème fréquent du rein et de l'infection et relèvent sans doute de processus complexes. Pourtant, les recherches expérimentales que nous poursuivons sur l'avitaminose C chronique nous ont montré, avec V. Edel, des débuts de sclérose pouvant apparaître après le 150e jour au niveau des reins de nos animaux carencés.

Récemment le rein a été surtout étudié en tant qu'organe éliminateur de l'acide ascorbique. Avant d'admettre la valeur de ces recherches il faut rappeler qu'il n'existe pas, actuellement, de réactif spécifique de cette substance.

En réalité, par les techniques actuelles, le chimiste dose dans l'urine de multiples corps oxydo-réducteurs (en dehors de l'acide ascorbique). Pourtant cette épreuve paraît devoir être retenue au point de vue clinique dans les conditions suivantes : Lorsque des examens répétés d'urine chez un sujet normal ont montré le taux habituel des substances oxydo-réductrices, on donne à ce sujet une forte dose d'acide ascorbique (300 à 500 milligrammes), et au bout de quelques heures et le lendemain surtout, on voit monter rapidement le taux d'oxydo-réduction des urines. Cette augmentation rapide, observée dans les conditions rigoureuses d'un régime équilibré et connu ne peut relever que de l'élimination de l'acide ascorbique ingéré. Par contre, chez certains malades infectés, tuberculeux, néoplasiques, etc., l'ingestion de ces fortes doses d'acide ascorbique plusieurs jours renouvelées n'entraînent que tardivement l'élévation du taux d'oxydo-réduction urinaire. Ce fait présente un grand intérêt clinique. Il indique, en effet, que de tels sujets, bien que ne manifestant cliniquement aucun trouble de carence (gingivite, hémorragie, etc.), sont néanmoins en état d'hypovitaminose C, ou si l'on veut, de précarence. En effet, l'apparition souvent très tardive de l'élimination de l'acide ascorbique, indique que l'organisme manquant de stocks en vitamine C a mis longtemps à les réaliser et ce n'est que lorsque leur plein a été fait, que leur élimination urinaire en acide ascorbique finit par se rapprocher de celle d'un sujet normal, soumis à la même épreuve.

Notons en outre, au point de vue thérapeutique, l'action signalée par divers auteurs de l'action diurétique de l'acide ascorbique au cours de diverses affection: (cirrhose (Spengle, Heukel), rhumatisme (Mohamed Abdo Abbasy), néphrites diverses (Oshma, Jeslêr et Kepp), et expérimentales (Pinotti).

LE REIN DANS L'AVITAMINOSE D

Bien qu'on puisse discuter cette notion on admet généralement que le rachitique, au moins expérimentalement, représente dans une certaine mesure une manifestation de l'avitaminose D. Quels que soient, d'ailleurs, les processus qui aboutissent au syndrome rachitique, celui-ci au moins dans ses formes eutrophiques est sensible à l'action de la vitamine D. Il est assez rare d'observer des troubles rénaux importants au cours du rachitisme des nourrissons. Lorsqu'ils existent, ils sont liés au facteur primordial du rachitisme : troubles digestifs, infections, hérédo-syphilis, etc. Il faut, d'ailleurs, à ce point de vue, distinguer le rachitisme eutrophique du rachitisme dystrophique. Dans le premier, la nutrition générale est bonne, les manifestations rénales exceptionnelles. Le second s'accompagne de troubles généraux de la nutrition (hypotrophie, etc.), et de divers organes : le foie et parfois le rein.

Dans le rachitisme tardif, survenant à la prépuberté ou à la puberté, la déficience rénale peut être observée, se traduisant surtout par des albuminuries surtout intermittentes, d'ailleurs peu sensibles à l'action de la vitamine D.

(Voir la suite page 6.)

(1) Communication faite au Congrès d'Evian.

A mon avis

Le ministre de la Santé avait déjà fait cadeau à tout nouveau-né d'un carnet où devaient être transcrits ses démêlés avec la maladie et auquel, au cours des années, devaient s'ajouter le livret scolaire, le livret militaire, le casier judiciaire vierge ou meublé, le livret de famille et, si l'occasion s'en montrait, les témoignages d'un bagage universitaire donnant accès à des carrières moins libres que celles de l'étal ou du pied de fer. Il se propose d'y ajouter quelques rentes qui seront versées dans la corbeille de la mariée. On ne saurait être Prince à meilleur marché.

Jadis, en effet, celui dont l'ombre des tourelles protégeait les pauvres gens contre les méfaits des méchants garçons qui, pour être à la solde des batailleurs, vivaient surtout de pillage, le seigneur, comme il était appelé, ne manquait jamais de doter manants et vassaux, mais c'est dans sa cassette qu'il prenait ce qu'il offrait ; aujourd'hui c'est avec l'argent de l'État que la noblesse républicaine fait assaut de générosité. Il y a une nuance.

Ce ministre de notre santé dont le labeur n'a, soulignons-le, rien de commun avec le ministère que nous remplissons, est tout à fait dans la norme de sa fonction qui n'est pas de faire des économies, mais d'essayer d'accrocher son nom à quelque bribe de renommée en faisant preuve d'une initiative dispendieuse.

D'autres ont déjà voulu contribuer à la lutte contre la dénatalité en donnant une prime à la fécondation ; cela nous coûte assez cher et ne multiplie surtout les naissances que parmi ceux qui devraient s'abstenir de trop proliférer, soit parce qu'ils manquent du nécessaire, soit parce que la race n'a rien à espérer d'un essaimage de tarés. Quant à lui il a pensé à la corbeille de noces.

Au moment où Marianne racle les fonds de tiroir, il faut avoir un véritable sens de l'inopportunité pour caresser ce nouveau projet de dépenses. Mais c'est qu'on ne rallie la sympathie des foules qu'en leur promettant de l'argent, toujours plus d'argent. On n'est vraiment républicain qu'à ce prix. Si vous proposez des économies, vous êtes réactionnaire, un ennemi de la démocratie, on vous jette l'anathème.

Je me souviens que lorsque j'étais tout enfant, il y avait, sous le globe de la pendule de ma grand'mère, quelques pièces d'or qui m'intriguaient fort. Je ne comprenais guère, en effet, que des gens aussi prudents laissassent ainsi traîner le plus précieux de leur argent. C'est qu'il s'agissait d'un symbole, celui du travail et de l'épargne ; ces pièces avaient été bénies, elles représentaient le patrimoine qu'il ne fallait pas dilapider, mais accroître ; c'était l'emblème de la famille et du bien sacré, ce qui aujourd'hui se trouve détruit pour le mieux de notre misère morale et matérielle.

Serait-ce que notre petit tondu de ministre voudrait ressusciter cette coutume ? Je ne crois pas, car on en rirait en un siècle d'« iconoclastie » et de nivellement.

Alors, à quoi rime le geste généreux ? A rien d'autre, vous dis-je qu'à se créer une médiocre publicité.

Si notre ministre veut bien travailler pour son pays, pour notre race, il a mieux à faire, mais qu'il sache, avant tout, qu'il ne suffit pas de dépenser de l'argent pour avoir l'air de faire son devoir et d'être utile.

De même qu'il ne suffit pas de créer des palais scolaires pour instruire le peuple, qu'il est inutile de placer les idiots dans des châteaux pour empêcher que la race ne dégénère, qu'on n'a rien fait pour le sport lorsqu'on a édifié des stades pour des manifestations spectaculaires, qu'on n'a pas lutté contre les fatigues anémiantes du travail en usine lorsqu'on a accordé aux ouvriers deux jours de bistrots par semaine, de même on n'aura pas travaillé pour le bonheur des familles parce qu'on aura donné une gratification à ceux qui viennent de se marier.

Quel est le principal messager de la joie dans les familles ? C'est la santé. Avec la maladie, c'est tout un sombre cortège qui entre au foyer : chômage forcé, misère, épuisement, tristesse, découragement. On pourrait souvent éviter ces sombres jours si le médecin avait son mot à dire avant que ne s'accomplisse le rite du mariage.

Maintes raisons ont été invoquées contre le certificat prénuptial, elles ne sont toutes que d'insipides sornettes. On a tellement piétiné la liberté depuis quelques années que nous ne comprenons pas comment on ose l'invoquer en pareil cas.

On dit que de la race on se moque, mais il ne s'agit pas que d'elle ici, c'est du bonheur de la famille qu'on doit se préoccuper tout autant que du sort de la race. Vous pensez que ce n'est pas un martyre pour des parents que d'avoir des enfants chétifs, infirmes, dégénérés ? Et ne pensez-vous pas que cela vaut la peine qu'on les préserve de ce calvaire et qu'on épargne à la Société la surcharge de ces êtres improductifs ?

Si un visiteur inconnu vient vous demander votre argent, soi-disant pour le faire fructifier, allez-vous le lui confier tout de go ? Bien sûr que non. Croyez-vous qu'ils se connaissent mieux ceux qui vont partager leur destinée et collaborer pour faire une famille ?

Ceux qui se marient font actuellement preuve d'une légèreté incroyable. Nous en voyons d'ailleurs les résultats dans la déchéance de la race qui a d'autres raisons, j'en conviens, mais à laquelle ont certainement travaillé les mariages consommés entre sujets lourdement tarés.

Nous avons connu le temps où plus de précautions étaient prises. C'était au temps où les familles défendaient leur santé autant que leurs biens. Ces temps sont révolus, ayons-en regret, mais qu'au moins, on essaie de faire quelque chose pour que ne se continue pas cette ère d'à présent où les mariages se contractent avec une insouciance fort blâmable. Et si le ministre de la Santé voulait travailler pour la santé de la race française, plus que pour obtenir un succès facile de popularité, il rendrait obligatoire le certificat prénuptial.

— Mais ils font cela dans les pays totalitaires !

— Oui, c'est vrai, alors, n'est-ce pas, il faut y renoncer pour continuer à construire des hospices et des asiles de fous.

J. CRINON.

UN MONUMENT CRUVEILHIER

Un Comité vient de se fonder à Limoges pour élever un monument à la mémoire de Jean Cruveilhier, médecin et anatomo-pathologiste, né à Limoges en 1791.

Jean Cruveilhier, après avoir été interne des hôpitaux de Paris, en 1811, devint médecin de l'hôpital de la Charité et professeur d'anatomie à la Faculté. Dans son *Traité d'anatomie descriptive*, il insiste sur « l'anatomie médicale ».

C'est à Cruveilhier que l'on doit d'avoir séparé, en 1830, l'ulcère simple de l'estomac du cancer.

L'ulcère fut longtemps connu sous le nom de *maladie de Cruveilhier*.

Cruveilhier fut président de l'Académie de Médecine en 1859, il mourut en 1874.

Il eut un fils, Edouard Cruveilhier, qui fut chirurgien des hôpitaux de Paris. Notre confrère, le docteur Louis Cruveilhier, est son petit-fils.



ON NOUS INFORME QUE

ART ET MÉDECINE vient de publier un numéro spécial à l'occasion des noces d'argent des Laboratoires du Dr François Debat. Dans ce numéro sont groupées les plus hautes signatures, les plus belles photographies, le tout reflétant la vie prodigieuse de ces Laboratoires et mettant en lumières le dynamisme jamais las de leur sympathique animateur.

Des rapports de M. le Préfet de l'Yonne concernant un cas d'encéphalite aiguë, et de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur des cas de méningite cérébro-spinale déclarés dans des communes de ces départements.

MM. Harvier et Pagniez font savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la 1re section (*Médecine et spécialités médicales*).

M. Marquis (de Rennes) fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*).

Ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

M. Caillet (André), docteur en médecine à Paris.
Chevalier du 16 juin 1920.

Les cours de l'Institut de psychanalyse, 137, boulevard Saint-Germain, Paris, s'adressent aux étudiants des diverses Facultés, aux juristes, aux éducateurs, aux sociologues et aux médecins.

Pour suivre cet enseignement s'inscrire au Secrétariat de l'Institut. Un droit d'inscription de 100 francs sera perçu pour l'ensemble des cours de l'année. Les étudiants régulièrement immatriculés dans une des cinq Facultés acquitteront un droit d'inscription de 20 francs.

En raison de la réorganisation du service de radiologie des hôpitaux civils, la place de médecin-radiologue et médecin-radiothérapeute des hôpitaux civils de Mulhouse est déclarée vacante.

Les postulants à cette place sont priés de produire leurs titres et de faire acte de candidature auprès du maire de la ville de Mulhouse, président de la Commission administrative des hôpitaux civils, jusqu'au 1er décembre prochain.

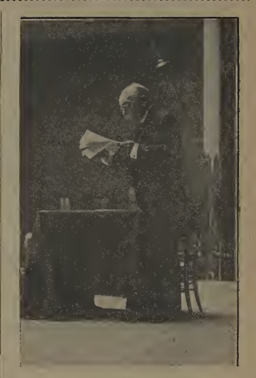
Voici la liste des médecins élus ou réélus au Sénat :

Ardèche : Docteur Astier ; *Aube* : Docteur Raymond Armbruster ; *Aude* : Docteur Jacques Guilhem ; *Corse* : Docteur Pitti-Ferrandi ; *Côte-d'Or* : Docteur C. Chauveau ; *Dordogne* : Docteur Félix Gadaud ; *Drôme* : Docteurs Eynard et Rosier ; *Finistère* : Docteur Le Jeune ; *Gard* : Docteur Louis Mourier.

L'ajournement des Congrès nationaux de médecine et de chirurgie, ainsi que la remise de plusieurs manifestations corporatives du monde médical, a mis le Comité d'organisation dans l'obligation de reporter respectivement aux 9 et 10 décembre 1938 les cérémonies primitivement prévues pour les 21 et 22 octobre courant, dans le but de commémorer le Cinquantenaire de l'Hôpital des Enfants de Bordeaux.

S'adresser, pour tous renseignements complémentaires, au professeur H.-L. Rocher, Hôpital des Enfants, 168, cours de l'Argonne, à Bordeaux.

Les réponses aux invitations et les inscriptions au banquet doivent être adressées à M. le Secrétaire général des Hospices civils, 91, cours d'Albret, Bordeaux.



M. LE PROF. BORDET, DE BRUXELLES

Le Gouvernement français vient d'élever à la dignité de grand'croix M. le professeur Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles.

Les insignes de cette dignité ont été remis à l'illustre savant belge par M. Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, au cours de la séance d'ouverture du Congrès de l'Association des Microbiologistes de Langue française.

Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris, dans sa séance du 20 octobre dernier, a décidé à l'unanimité, de proposer à l'agrément du ministre de l'Education nationale, pour occuper la chaire de pathologie chirurgicale (dernier titulaire : M. Chevassu), M. le professeur agrégé Mondor.

M. Brustier, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de chimie et toxicologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse (dernier titulaire : M. Moog).

M. le médecin-colonel Liégeois, adjoint au médecin général inspecteur, président du Comité consultatif du Service de santé, est désigné pour suivre les cours du Collège des Hautes Etudes de Défense nationale en 1938-1939.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1938, à M. Lamy, chargé de cours à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

Il y aura cinquante ans le 14 novembre 1938 que fut fondé l'Institut Pasteur. Ce cinquantième anniversaire sera célébré le 27 décembre, jour anniversaire de la naissance de Pasteur.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté des Sciences de l'Université de Bordeaux est conféré à M. Chaine, professeur d'anatomie comparée et embryogénie à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Marcel Lelong et Mme, née Maistrasse, sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fils Michel.

— Le docteur et Mme Jean Causse ont la joie de faire part de la naissance de leur fille Claudine. — Béziers, le 13 octobre 1938.

— Le docteur et Mme Franck Tissot sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième fille Véronique (Françoise-Bernadette-Véronique). Saint-Gervais-les-Bains, le 29 octobre.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Françoise de Jacobet de Nombel, fille de M. de Jacobet de Nombel, avoué à la Cour, et de Mme, née de Lacvivier, avec M. André Vaissie, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Vaissie, décédé, et de Mme, née Brocq.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Madeleine Guillaumin, fille de M. Ch. O. Guillaumin, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, et de Mme, née Duchaufour, avec M. Pierre Tournay, fils de M. Ed. Tournay, fondé de pouvoir d'agent de change, et de Mme, née Messier.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur René Becquet, de Lille, avec Mlle Marguerite Blavier, de Marchiennes.

Mariages

— Récemment a été célébré en l'église Saint-François de Sales le mariage de Mlle Marie-Madeleine Ménard, fille du docteur Ménard, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Pierre Ménard, avec le lieutenant Jacques Daniel, fils du colonel Daniel, breveté d'état-major, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Daniel.

Le Souverain Pontife avait daigné envoyer sa bénédiction.

— En l'église Saint-François-de-Sales a été célébré, dans l'intimité, par l'abbé Girod de l'Ain, le mariage de Mlle Francillon Dennecé, fille du docteur J. Dennecé, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Carrier, avec le docteur Marco d'Amico Johnson, fils de M. Enrico d'Amico Johnson, vice-consul d'Angleterre à Rome, M. B. E., et de Mme, née Corbucci.

Les témoins étaient pour la mariée : Mme Patrice Mortemard de Boisse, sa sœur, et le docteur Gaston Durand, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre. Pour le marié : le docteur Saverio d'Amico Johnson, son frère, et M. Patrice Mortemard de Boisse, son beau-frère.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Charles Mayer, M. et Mme Simon Lazard, M. et Mme Jacques Bensaude, dans l'impossibilité de répondre aux nombreuses marques de sympathie reçues lors du décès de leur père et beau-père, M. Paul Helbronner, remercient tous ceux qui se sont associés à leur deuil.

— Nous apprenons la mort du docteur Couégou, de Nogaro (Gers), chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 91 ans, après une vie médicale de 66 ans dans la même petite ville.

— On annonce de Bois-Colombes la mort de M. le docteur Dubourdieu, ancien médecin-directeur de l'Asile de Brenty-la-Couronne.

Société Française d'Orthopédie et de Traumatologie

A la fin du Congrès la Société a pris les décisions suivantes :

Le Bureau de la Société pour 1939 est composé de : MM. Rocher (Bordeaux), président ; Lance (Paris) et Tavernier (Lyon), vice-présidents ; A. Richard (Berck) et Leveuf (Paris). Secrétaires généraux ; Clavelin (Armée), trésorier.

Les Journées orthopédiques suisses qui devaient avoir lieu du 26 au 30 septembre et avaient été supprimées sont reportées à la semaine de la Pentecôte 1939.

Les questions mises à l'étude pour la prochaine réunion en octobre 1939 sont :

1° *Les arthrites chroniques non tuberculeuses de l'épaule et du genou.* MM. Guérin et Pouyanne (Bordeaux), rapporteurs.

2° *Les fractures intra-articulaires des plateaux tibiaux.* Un rapporteur parisien sera ultérieurement désigné.

Une question pour 1940 a été choisie : *La réparation osseuse des fractures fermées des membres.*

Le Prix Étienne-Taesch

Au cours de la séance de clôture du Congrès national d'Urologie tenu à la Faculté de Médecine de Paris, le prix Etienne-Taesch, d'une valeur de 6.500 francs et destiné à encourager, chez les internes et les anciens internes en médecine âgés de moins de trente ans et français, les recherches scientifiques désintéressées, a été décerné à M. Michel Godlewski, interne des hôpitaux de Montpellier, pour ses travaux sur les relations viscéro-cutanées.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il est venu et nous a dit : « Vous êtes dans le pétrin et voilà des mois et des années que vous vous y débattez pour en sortir. Moi je ne vous demande que cinq jours pour vous sauver. « Et tout le monde a cru en lui comme les familles désespérées font venir le sorcier quand les médecins ont abandonné le malade à son sort.

De même que le sorcier n'arrête pas la marche de l'infection, le financier ne réussira pas la multiplication des louis d'or dans les caves de la Banque de France et ne fera pas sortir les écus des poches que ses prédécesseurs sont parvenus à vider.

Mais le sorcier n'est peut-être qu'un apprenti et tout serait à craindre de l'expérience nouvelle qu'il voudrait tenter et qui se transformerait, alors, en cataclysme.

Cinq jours seulement ! Dès lors chacun s'est dit que tous ceux qui ne purent en des mois sinon nous sauver, du moins arrêter la marche accélérée vers le désastre, étaient de fieffés imbéciles. Cinq jours seulement pour étudier notre état des finances et trouver le remède efficace que commande l'imminence de la faillite ; cinq jours seulement pour trouver le moyen de combler un déficit de 50 milliards ! D'aucuns se sont dit : voilà le génie que nous attendions. D'autres se montrent prudents qui ne croient pas aux miracles.

Hier, à Marseille, on nous a annoncé que l'économie allait être « orientée ». Orientée par qui ? par l'Etat, bien sûr. Aujourd'hui, on nous promet le plus large libéralisme. C'est le même gouvernement qui prêche ainsi le blanc et le noir à quelques jours de distance. Il ne sait donc pas ce qu'il veut. L'incohérence continue.

Au demeurant, cette économie dirigée par l'Etat n'eût pas été autre chose que ce qu'elle est déjà sous les régimes totalitaires de nos voisins. Alors, pas d'hypocrisie et ne prononçons plus *ore rotundo* le vocable « démocratie ». Nous nous acheminons vers la dictature avec cette aggravation qu'elle sera polycéphale, donc génératrice certaine de décadence et de ruine. Les grandes démocraties de l'antiquité ont péri de cette façon.

Si nous voulons éviter ce sort qui nous guette, il faut que notre économie revienne au plus large libéralisme. Depuis trois années, nous subissons la mainmise de l'Etat sur notre commerce et notre industrie ; le résultat en est pitoyable ; qu'il nous serve d'enseignement ; arrêtons l'expérience.

Et puis on ne change pas du jour au lendemain la mentalité d'un peuple, la formule d'une civilisation millénaire. L'une et l'autre sont caractérisées par le plus large libéralisme, qu'il s'agisse des concepts ou des actes, par la sauvegarde de l'effort individuel, du bien acquis, du patrimoine familial, de l'épargne. Si vous cherchez à renverser ces pierres angulaires, vous tuerez la confiance et, sans confiance, pas de finances publiques possibles.

Quant à prétendre concilier le libéralisme avec l'étatisme, c'est un mensonge ou une hypocrisie. Que penseriez-vous de cet autre sorcier qui vous assurerait être à même de marier l'eau avec le feu ?

L'heure n'est plus aux expériences ; il suffit seulement de corriger les erreurs que nous avons commises.

Lorsque Chéron, fier de son domaine enrichi, révéla la prospérité de la France, il sonna l'heure de la curée. Chaque parti politique fut, en effet, alléché par cette masse de milliards dont la distribution était à même de satisfaire les appétits de sa clientèle électorale. Et vous n'avez qu'à considérer la courbe de l'épuisement de nos caisses publiques pour connaître la voracité respective de chacun des clans qui nous gouvernèrent depuis quinze ans.

Car je ne fais guère de distinction que sur le degré de gaspillage. Les plus responsables n'étant pas à mes yeux ceux qui distribuèrent le plus, mais ceux qui, les premiers, imitèrent ce semeur devenu fou qui jeta l'or de sa bourse en place de son grain et se ruina au lieu de se préparer une nouvelle moisson.

On eût pu espérer que la politicaillerie ferait la morte à une phase aussi dramatique que celle où notre pays est acculé ; d'aucuns le crurent fermement. Il n'en sera rien. Voyez comment se conduisent les partis dans les luttes électorales qui se déroulent ici et là. Où est la sainte alliance contre le désordre, la révolution, les suppôts de l'Etranger ? Entendez-vous cet appel de la France contre la frénésie des démolisseurs ? Vous ne percevez que la haine des clans et des personnes, la lutte vorace pour la manne alimentaire.

C'est ainsi que, dans la Rome en pourriture, les sesterces commandaient l'élection des consuls. Et c'est pourquoi les aigles que les légions avaient promenées de par le monde cédèrent la route aux Barbares.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

L'entrevue de Munich ne nous accorda pas une paix glorieuse, mais elle donna à la France le frisson salutaire du danger. Il eût suffi d'attiser légèrement le brasier qui s'était rallumé. Ceux qui avaient la garde du feu sacré négligèrent de le faire. Il devait en être ainsi. Que pouvait-on espérer d'énergique de la part de ceux qui, depuis quinze ans, ont, par leur passivité, leur mollesse, leur phraséologie, leur manque de clairvoyance frayé la route à la révolution et tenté l'Etranger par leur incurie ?

Et même si un élan de patriotisme et de volonté eût dicté quelque résolution libératrice à l'un ou à quelques-uns d'entre eux, soyez persuadé que la tourbe de leurs collègues, jalouse du succès qu'elle eût entrevu, aurait saboté de tels efforts. La démocratie a des exigences qui, pour être la rançon de ses qualités, ont toujours déterminé l'insuccès de ses fugaces apparitions dans le cours des âges.

Aussi, qu'avons-nous vu ? Des ministres qui dansaient le quadrille et la mise en chantiers de décrets-loi d'où devrait sortir la panacée et qui ne feront, par leur nombre et leur langage inintelligible, que rendre désormais inopérantes nos lois établies, car les malins y puiseront à l'aise pour dépouiller la Jurisprudence de toute autorité.

Et pour demain, que faut-il craindre ? Une cascade de ministères s'avouant tous incapables de revigorer le pays parce qu'il n'y aura aucun homme politique assez courageux pour imposer au peuple des économies en place d'impôts.

Car c'est dans les économies qu'est le remède, le seul remède.

J. CRINON.

Dans les Sanatoriums publics

Mme le docteur Bouchard, médecin adjoint au sanatorium de La Meynardie (Dordogne), a été affectée, sur sa demande, au sanatorium de Plougonven (Finistère).

M. le docteur Arribehaute, médecin adjoint au sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire), a été affecté, sur sa demande, au sanatorium des Tilleroyes (Doubs).

M. le docteur Vivant a été nommé médecin adjoint au sanatorium de La Meynardie (Dordogne).

M. le docteur Jacquet a été nommé médecin adjoint au sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire).

M. le docteur Lamur a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville (Ain).

A la Société de Secours Mutuels et de Retraites pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.)

Au cours de l'assemblée générale tenue récemment à son siège social, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (VIIIe), cette société a renouvelé son bureau comme suit : Président honoraire, docteur A. Siredey ; président, professeur F. Legueu ; vice-président, professeur Brindeau ; vice-présidentes, Mmes F. Jayle et Marcel Labbé ; secrétaire général, docteur Darras ; trésorier, docteur Dabout : secrétaire, Mme Veillard ; archiviste, Mme Paul Aimé.

La date du XIIIe bal de la médecine française a été fixée au samedi 4 mars 1939.

LE REIN DANS LES AVITAMINOSES ET LES MALADIES PAR CARENCE

(*Suite et fin de la page 2*)

C'est surtout dans des cas où l'hypervitaminose D paraît en jeu que des troubles rénaux peuvent être observés. En donnant expérimentalement aux rats de fortes doses de vitamines on provoque de l'incrustation calcaire des tubes contournés et de véritables calculs intracanaliculaires (Levaditi et Ynan Po, J. Gougle, J.-B. Duguld, Browning, etc.), autour d'eux s'installent des lésions cellulaires de néphrites épithéliales et de la diapédaise leucocytaire. Ces lésions sont à rapprocher de celles observées dans l'ostéose parathyroïdienne (Lièvre, etc.). On sait que cette maladie, cliniquement caractérisée par le syndrome osseux de Recklinghausen, s'accompagne d'une forte décalcification des os aboutissant à de véritables géodes entraînant une hypercalcémie habituelle (mais non absolument constante). Cette hypercalcémie entraîne une très forte calciurie, et de ce fait, dans nombre de cas apparaissent dans le rein des calculs de lithiase calcique avec altérations rénales épithéliales conjonctives ou inflammatoires. Ces lésions rappellent celles de l'hypervitaminose D.

On sait, en effet, que l'action de la vitamine D sur le métabolisme calcique est voisine de celle de l'hormone parathyroïdienne. Une hypervitaminose D, comme l'hyperparathyroïdie de la maladie de Recklinghausen, entraîne une forte élévation de la calcémie et la possibilité de lésions lithiasiques ou inflammatoires du rein.

D'ailleurs si le trouble du métabolisme calcique peut entraîner secondairement des lésions rénales, il semble bien que des lésions primitives de néphrite puissent déterminer des troubles parfois graves de ce métabolisme calcique et des lésions osseuses. Le fait a été montré chez l'adulte par P. Carnot et Laffitte, Mash et Rudishauser, etc.

Mais c'est surtout l'étude du *rachitisme rénal* que pose cette importante question en rapport avec l'étude de la vitamine fixatrice du calcium.

Le rachitisme rénal qui vient d'être à nouveau bien étudié par M. Debré, Mlle Jammet, etc., est caractérisé par un retard de croissance plus ou moins affirmé pouvant aller jusqu'au nanisme, par des lésions osseuses du type rachitique (surtout par du genu valgum). Or ces lésions osseuses, contrairement à celles du rachitisme classique, non seulement résistent à l'action de la vitamine D, mais paraissent aggravées par elle, notamment par les ultra-violets.

Les reins sont dans ce syndrome scléreux, atrophiques. Lésions entraînant la rétention des substances toxiques créant de l'acidose, favorisant sans doute les décalcifications osseuses. Certains auteurs ont pensé que ce rachitisme rénal pourrait relever primordialement d'un trouble hormonal agissant à la fois sur le rein et le système osseux (lésions hypophysaires ? (Rathery) ; mais sa genèse reste obscure.

HOPITAUX DE LYON

Le concours de l'Internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes des hôpitaux :

MM. Maillet, Michaud, Roche, Clert, Fontan, Mazare, Trouiller Michel, Blondet, Accassat, Marion, Gallet Maurice, Bertaud, Naudin. Duroux, Dechavanne, Mousselon, Pont, Moirecourt, Vignon Léo, Roy, de Mourgues, Stagnara, Pellanda, Vignon Georges.

Admis aux suppléances d'internes :

M. Goursolle, Masson, Chauviré, Picot, Neyra ; Mlle Dechavaune ; MM. Genoud, Gautier, Reverey ; Mlle Mathieu ; MM. Rabaste, Augay, Barrut, Bonnaymé, Grégoire, Garnier. Tignel, Philippe Jean, Angel, Muller, Berthier, Tissot, Robin, Grange, Lefèvre, Boutin. Fond.

La chimie aurait-elle partie gagnée contre le gonocoque ? (1)

Par Arthur VERNES, M. PALAZZOLI et Rémy GIARD

L'infection à gonocoques ne se limite pas au mal cuisant et fâcheusement situé qui a longtemps fourni un thème facile aux chansonniers.

Si le gonocoque ne tue qu'exceptionnellement par localisation cardiaque ou méningée ; si ses localisations articulaires, qui rendent impotent, restent peu meurtrières ; si la prophylaxie systématiquement réalisée à la naissance préserve le nouveau-né des localisations oculaires qui remplissaient le monde d'aveugles, ce microbe a d'autres manières de peser sur les destinées de l'être humain :

Cause première de stérilité chez l'homme et de redoutables accidents urinaires à longue échéance, le gonocoque, chez la femme, est à la base de toutes ses misères pelviennes — métrite, salpingite et leur suite — qui encombrent les centres de gynécologie et multiplient le nombre des « mutilées » définitivement impropres à la reproduction.

Si la syphilis nuit à la *qualité* des individus, l'infection à gonocoques nuit — et dans quelles proportions ! — à leur *quantité*, assombrissant l'existence de ceux dont elle ruine les espérances en les privant d'enfants.

Il est donc naturel que l'Institut Prophylactique se soit efforcé, depuis dix ans, de faire bénéficier ses malades des nouvelles tendances thérapeutiques.

Ces nouvelles tendances datent de 1925, avec l'introduction dans le traitement, par M. Jausion, des matières colorantes du groupe diamino-méthyl-acridine.

Dix ans plus tard (1935), M. Domagk, en Allemagne, montra l'intérêt des colorants azoïques ; la même année, les recherches poursuivies par M. et Mme R. Tréfouel avec MM. Nitti et Bovet, à l'Institut Pasteur, dans le laboratoire de chimie thérapeutique de M. E. Fourneau et au laboratoire des vaccins de M. A. Salimbeni, démontrèrent que la partie active des colorants azoïques réside dans le p. aminophénylsulfamide ou 1162 F.

Ce corps constituait un progrès incontestable dans la recherche systématique d'une substance aussi nocive que possible pour le microbe, mais aussi inoffensive que possible pour l'organisme humain ; il ne se montra pas cependant suffisamment inoffensif pour les malades, engendrant des maux de tête, des troubles gastriques, une atteinte de l'état général, accompagnée parfois de cyanose de la face et des extrémités.

Des expériences sur les animaux nous ont montré que les troubles observés sur le nombre et la vitalité des spermatozoïdes dans le sperme ne relèvent pas d'un trouble de leur formation dans les testicules, mais d'une atteinte aux spermatozoïdes adultes en voie de migration vers les vésicules séminales, ou en attente dans l'ampoule du canal déférent (2).

Les risques d'intolérance empêchaient l'emploi du 1162 à doses suffisamment opérantes.

Les recherches s'orientèrent sur des corps voisins et l'Institut Prophylactique, à partir de mai 1938, poursuivit ses essais en liaison directe avec MM. Tréfouel et Nitti.

Plusieurs corps voisins du 1162 se montrèrent inefficaces ou toxiques. Trois d'entre eux méritèrent une attention particulière : le 1399 F ou di (p-acétylaminophénil) sulfone ; le 1423 F ou di 4,4' (formylaminophényl) sulfone ; enfin le 693 (p-aminophénylsulfamido) pyridine ; ces trois corps étant administrés aux malades par la bouche, sous forme de comprimés.

Le 1399 F et le 1423 sont, à eux seuls, insuffisants contre le gonocoque, aux doses où on peut les employer, mais ils peuvent donner de beaux résultats (plus de 70 p. 100 de guérisons en moins de 20 jours) quand on y adjoint l'action d'un traitement local par injections ou lavages.

Le 693, préconisé en Angleterre (juin 1938) par MM. Lloyd, Erskine et Johnson, presque aussitôt après en France par M. Durel, est un nouveau dérivé du sulfamide. D'origine anglaise et expérimenté tout d'abord par M. Whitby contre le pneumocoque, il comprend dans sa molécule la base pyridine, dont M. Jausion avait montré en 1928 et plus récemment en 1934, l'action utile dans les infections à gonocoques.

Nous utilisons le 693 à l'Institut Prophylactique depuis juillet 1938. Les premiers résultats démontrèrent la supériorité marquée de ce corps sur les deux précédents. Employé seul, c'est-à-dire sans aucune adjonction de traitement local, il nous a donné jusqu'à ce jour, pour les blennorragies récentes, plus de 80 pour cent de guérisons en moins de 15 jours, le plus souvent en 6 jours, avec la posologie que voici :

1er et 2e jours : 3 grammes, soit 6 comprimés (1 toutes les 2 heures) ; les 2 jours suivants : 2 grammes, soit 4 comprimés (1 toutes les 3 heures) ; les 2 jours suivants : 1 gramme, soit 2 comprimés (1 le matin, 1 le soir), en continuant cette dose de 1 gramme par jour de la même façon si la guérison n'est pas acquise dès le sixième jour.

Les expériences en cours font prévoir un raccourcissement encore plus grand de durée de la maladie avec une posologie moindre et l'adjonction d'un traitement local.

Deux fois sur trois, l'éclaircissement des urines s'obtient en 24 heures, une fois sur trois, en 48 heures.

La sécrétion disparaît en 1 jour et les gonocoques en 24 ou 48 heures.

En cas d'échec, il y a persistance d'urines purulentes au delà du 4e jour et du gonocoque dans le suintement.

Or, aux doses que nous venons d'indiquer, nous n'avons jamais, jusqu'à ce jour, observé ni cyanose, ni aucun accident d'intolérance comparable en intensité à ceux que nous avons enregistrés avec les premiers dérivés sulfamidés employés aux mêmes doses dans la blennorragie et pour des malades qui vaquent à leurs occupations.

Un petit nombre de sujets seulement — un sur dix, d'après notre pratique — accuse des maux de tête, une fatigue générale qui peut être marquée et s'accompagner, dans les premières 48 heures du traitement, d'un état nauséeux suivi ou non de vomissements.

La brièveté et l'extrême simplicité de ce traitement chez l'homme assurent en même temps l'abolition presque totale, comme avec d'autres sulfamidés, des complications locales ou à distance.

Nos observations sur les effets du 693 chez la femme sont moins avancées. Elles le sont cependant assez pour nous indiquer, comme on pouvait le prévoir, que les résultats sont du même ordre.

Tel est le résumé de nos constatations.

CONCLUSION

Le 693 représente une étape remarquable dans la recherche d'une substance chimique capable de détruire un micro-organisme dans le corps humain, sans nuire à ce dernier.

*Les observations recueillies à l'*Institut Prophylactique *sur l'activité, contre le gonocoque, des sulfamidés en général et du 693 en particulier sont saisissantes.*

Elles montrent tout ce qu'on peut attendre d'une nouvelle orientation dans la lutte contre le gonocoque.

Les applications qui en découlent et qui sont encore en voie de mise au point, établissent l'importance du service rendu par la Chimie pour la destruction d'un microbe odieux entre tous et qui, depuis si longtemps, empoisonne la vie du patient et celle du médecin.

(1) Extrait des « Archives de l'Institut Prophylactique », tome X, n° 3, troisième trimestre 1938.

(2) Cela est sans importance pour la procréation, d'une part, parce que le blennorragique en cours de traitement pense à tout autre chose qu'à procréer ; d'autre part, parce qu'il reste entendu que, pour procréer dans de bonnes conditions, il faut être bien portant, c'est-à-dire soustrait, dans la période qui précède, à l'influence d'une maladie infectieuse, d'une intoxication médicamenteuse ou autre, comme de tout surmenage organique.



Revue de la Presse Scientifique

INDICATIONS CLINIQUES DE LA THEOPHYLLINE-ETHYLENE-DIAMINE, FOURNIER (*Paris-Médical*, 2 avril 1938).

L'aminophylline ou théophylline-éthylène-diamine (caréna) est une xanthine caractérisée physiologiquement par :

Une action vaso-dilatatrice coronarienne ;
Une action myocardique (toni-cardiaque) :
Une action diurétique ;
Une action eupnéique.

De ces diverses activités résultent ses quatre grandes indications cliniques :

1) Comme médicament du spasme vasculaire et particulièrement des systèmes coronaires (angine de poitrine, algies précordiales, infarctus du myocarde).

2) Comme médicament cardiotonique (insuffisance cardiaque).

3) Comme médicament diurétique (insuffisance rénale et cardio-rénale).

4) Comme médicament eupnéique (asthme cardiaque, dyspnée des cardio-rénaux, dyspnée de Cheyne-Stokes).

Les voies d'administration les plus employées sont la voie buccale (comprimés) et rectale (suppositoires), les injections intra-musculaires étant réservées aux cas d'urgence.

L'auteur termine en rappelant les différentes formes et associations de caréna : comprimés, gouttes, suppositoires, ampoules intra-musculaires et intra-veineuses ; caréna-ouabaïne (comprimés et ampoules intraveineuses) et caréna-trinitrine (dragées à noyau mou).

⁂

A PROPOS DE L'ADONIS VERNALIS. DU CHOIX DE LA PREPARATION DEPENDENT LES RESULTATS, Dr POULIN (*Concours Médical*).

On prescrit l'adoverne (tous les glucosides de l'adonis vernalis) avec la plus grande chance de succès toutes les fois que la digitale n'agit plus, ce qui arrive plus souvent qu'on ne pense. Mais c'est du ralentissement peu brutal et du repos diastolique qu'il provoque que l'adoverne tire des indications majeures. De même dans les cardiopathies mitrales, dans les insuffisances ventriculaires gauches, l'adoverne est tout particulièrement indiqué (Lutembacher). D'autre part, il ne faut pas oublier qu'il est eupnéique et diurétique et que, dans la plupart des cas, on peut l'utiliser sans aucun danger, même chez les enfants.

L'adoverne, qui se présente sous trois formes : gouttes, granulés et suppositoires, se montre toujours un médicament fidèle, remplaçant, continuant ou suppléant l'action de la digitale.

⁂

DE QUELQUES CONSIDERATIONS SUR UNE THERAPEUTIQUE RECENTE DES DEFICIENCES ORGANIQUES ET SPECIALEMENT DE L'ANEMIE, Dr MANDILLON (*Revue Générale de Médecine et de Chirurgie de l'Afrique du Nord et des Colonies Françaises*).

Pour lutter contre l'infection, le surmenage ou l'intoxication, l'organisme doit fournir un effort supplémentaire, le métabolisme va augmenter et la mobilisation des réserves va avoir lieu. Le travail du sang et de la lymphe va être intensifié et l'usure des globules rouges va, elle aussi, croître au point de voir apparaître une diminution de leur nombre et de leur valeur, d'où anémie par impossibilité de régénération suffisante. Est-il possible d'aider utilement l'organisme et de raccourcir cette période de régénération globulaire ? Oui, répondent les professeurs Fontès et Thivolle qui ont proposé, avec le succès que l'on sait, la thérapeutique équilibrée et totale des anémies (comprimés de globinofer : acides aminés hématogènes, tryptophane et histidine, globine, fer, cuivre, manganèse).

La composition du globinofer correspond en tous points aux données du problème, et, grâce à lui, on a pu obtenir une régénération globulaire bien supérieure à celle qu'on a pu déterminer avec la méthode de Whipple. Mais il est bien entendu que cette thérapeutique doit être poursuivie pendant un certain temps, même après le retour à la normale des hématies pour permettre à l'organisme de récupérer ses réserves initiales et l'auteur, à l'appui de ses conclusions, cite deux cas absolument typiques parmi les vingt malades qu'il a eu à soigner.

⁂

LES MAIGREURS, Prof. Lucien CORNIL. (*Journal des Praticiens.*)

Les *lipo-atrophies systématisées* ou *segmentaires* peuvent, en effet, se présenter soit à l'état pur, soit associées comme la *lipodystrophie dite progressive*.

Cette dernière consiste en une atrophie plus ou moins totale de la couche graisseuse sous-cutanée de la partie supérieure du corps, jusqu'au niveau du bassin, avec une conservation ou augmentation notable du tissu adipeux de la partie restante du corps (lipohypertrophie inférieure).

Frappant presque également les hommes et les femmes, la lipodystrophie progressive débute, le plus souvent, au cours de la puberté. C'est alors que la fonte du tissu adipeux se fait de façon très lente, en même temps que la partie inférieure du corps tend à augmenter son pannicule adipeux.

Généralement, le tableau clinique se limite à l'unique trouble de la distribution topographique des graisses. Ces malades peuvent se plaindre de troubles divers : irritabilité, asthénie, anxiété, insuffisance fonctionnelle des organes sexuels (dys- ou aménorrée, frigidité).

La pathogénie en est encore discutée. On a tour à tour invoqué le rôle de la constitution et d'un trouble de la lipophilie locale de la thyroïde, de l'hypophyse, de l'ovaire ou du système nerveux végétatif.

Les lipodystrophies *segmentaires* sont le plus généralement dues à des altérations d'origine centrale (sympathique ou végétative). Elles sont souvent associées à d'autres dystrophies : osseuses, musculaires ou tissulaires. Témoin l'amaigrissement si particulier de l'hémiatrophie faciale où la boule de Bichat est complètement disparue.

De même l'atrophie du tissu adipeux observée au niveau des membres atrophiques dans la paralysie infantile (polyomyélite antérieure) ne constitue qu'un épi-phénomène.

Par contre, parmi les atrophies circonscrites, il convient de réserver une mention spéciale à des maigreurs localisées consécutives aux *injections répétées d'insuline*.

Il s'agit dans tous ces cas, chez des diabétiques traités pendant de longs mois avec des injections d'insuline, de l'apparition, dans les endroits ayant reçu le plus de piqûres, de zones plus ou moins importantes de fonte et de disparition totale du tissu graisseux sous-jacent ; aucun trouble général n'est observé chez ces sujets.

⁂

LE TRAITEMENT DE CHOIX DE LA VERRUE PLANTAIRE, Maurice D'HALLUIN. (*J. Sc. Médicales de Lille.*)

Le traitement le plus simple et le plus efficace à opposer à la verrue plantaire est, à notre avis, le radium, et nous employons le rayonnement global d'une plaque garnie d'un émail radioactif correspondant à 5 milligrammes de radium élément.

Pas d'anesthésie locale difficile et pénible en cette région ; pas de plaie ; pas de traitement préparatoire nécessaire, le durillon disparait avec la verrue.

Le traitement et ses suites sont indolores et le succès constant.

Il faut savoir toutefois que les verrues sont contagieuses et peuvent se multiplier. La récidive sur place ne se manifeste pas à la suite d'un traitement par le radium réglé d'une façon judicieuse et à dose suffisante pour provoquer l'élimination de la verrue. Mais *d'autres verrues* peuvent se développer en dehors du point traité.

Quand la verrue siège au talon, son élimination peut, dans certains cas, paraître ne pas apporter le soulagement souhaité. Il faut alors faire une radiographie du pied et rechercher la présence d'une exostose calcanéenne. Cette cause d'erreur est à signaler et à retenir.

⁂

ADENOIDITE ET PRIMO-INFECTION TUBERCULEUSE, par M. J. CHARACHON. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Il est généralement admis que le bacille de Koch peut pénétrer dans l'organisme par le tissu lymphoïde du rhino-pharynx et de là se fixer sur les ganglions cervicaux. Mais, d'après des observations cliniques et anatomiques et d'après des faits expérimentaux, il semble qu'il peut aussi, par cette voie, infecter les ganglions trachéo-bronchiques et tuberculiser le poumon. Ce mode de primo-infection est peut-être plus fréquent qu'on ne le croit et paraît facilité par l'infection banale des amygdales ou des végétations adénoïdes.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA PHLEBITE AIGUE DES MEMBRES INFERIEURS PAR LA COMPRESSION PRECOCE, André PRATSICAS et Const. THÉOHARI. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

En 1910, Fischer eut l'idée de traiter les phlébites aiguës par la compression précoce, en ayant recours au pansement compressif de Unna. Cette méthode fut alors tombée dans l'oubli, quand récemment elle a été de nouveau étudiée par Friedländer et Kammer. Les auteurs de cet article rapportent dix-sept cas de phlébite aiguë qu'ils ont traités par la compression précoce. La guérison fut obtenue dans tous les cas, sans aucune embolie, en vingt jours environ, sans séquelle notable, avec restitution anatomique et fonctionnelle du membre atteint presque complète.

La compression précoce agit de la façon suivante : en rapprochant la paroi veineuse du thrombus elle favorise, par leur contact intime, l'organisation rapide du thrombus. Ainsi le danger de l'embolie se réduit à néant, l'œdème disparaît rapidement et en douze jours, au moment de l'enlèvement du pansement compressif, le malade peut exécuter des mouvements actifs et marcher sans aucune crainte d'embolie. La position déclive favorise d'une façon étonnamment rapide l'organisation du thrombus. Les notions théoriques s'y rapportant son exposées avec détails et se fondent sur les études anatomiques de Ewald et de ses collaborateurs.

Les auteurs, se basant sur leurs observations personnelles et sur les données de la littérature, sont persuadés que, si l'on tient compte de différences de résultats fournis par la méthode classique et de ceux que donne la compression précoce, ainsi que des avantages fonctionnels et économiques (durée : 20 jours au lieu de 3 mois) réalisés par elle, la compression précoce constitue un vrai progrès et représente, dans l'état actuel de la science, la méthode de choix à appliquer dans la thérapeutique de la phlébite des membres inférieurs.



La peste diminue à Madagascar

Grâce à la vaccination anti-pesteuse par germes vivants

Voici la conclusion d'une note présentée à l'Académie de médecine par MM. G. Girard et J. Robic :

La courbe de la peste à Madagascar, qui n'avait cessé de monter pour passer de 187 cas en 1921 à 3.880 cas en 1933, se maintenant à 3.584 en 1934 et 3.493 en 1935, vient de fléchir considérablement en deux ans sous l'effet des vaccinations massives effectuées avec le vaccin E. V. Ce vaccin, qui avait déjà fourni la preuve de son efficacité au laboratoire et au cours d'une application restreinte chez l'homme, a nettement affirmé sa valeur pratique. 2.006 cas de peste en 1936, 918 en 1937 (années légales) tel est le résultat global de l'entreprise. Il faut remonter à 1923, époque où l'étendue du territoire infecté était limitée à Tananarive et son voisinage, pour trouver un chiffre comparable à ce dernier. Pour les cinq premiers mois de 1938, la régression est encore plus marquée. Dans l'impossibilité de s'attaquer au réservoir de virus avec quelque succès dans la brousse malgache, la vaccination au moyen de vaccins vivants, dont les propriétés auront été éprouvées comme le sont celles de notre souche E. V. est à elle seule susceptible de réduire dans de notables proportions la morbidité et la mortalité pesteuse.

Le but que s'était assigné la Direction des Services sanitaires a donc été complètement atteint.

Tous ceux de nos collègues et camarades qui ont avec un bel enthousiasme assumé la tâche, combien pénible et hérissée de tant de difficultés, de vacciner en brousse des centaines de milliers d'indigènes, auront la légitime satisfaction de savoir que leurs efforts auront été couronnés de succès.

Un appel de la Fédération Nationale des Médecins du Front

Le pays vient de vivre des heures tragiques. Nuls plus que ceux de l'ancien front n'en n'ont ressenti la gravité.

Nous avons constaté avec émotion le sang-froid dont firent preuve tous les Français, l'esprit d'union qui les anima au moment du danger ; nous avons unanimement applaudi à la Paix : car Anciens Combattants et aussi Médecins nous connaissons mieux que d'autres les horreurs de la guerre : nous saurons exprimer notre reconnaissance à ceux qui contribuèrent à la maintenir.

Qu'il soit permis de constater que depuis l'Armistice les Anciens Combattants ont toujours été mis à l'écart des intérêts et des destinées du pays. Que n'a-t-on inventé à cet effet pour tenter de les diviser entre eux ou de les plonger dans une politique d'intérêts purement personnels et matériels.

Qu'il soit en somme autorisé à regretter que les Anciens Combattants n'aient pas plus souvent été cousultés ou écoutés eu leurs sages avis. Ils ne forment peut-être plus la majorité de la nation, mais ils restent quand même les meilleurs, les plus dévoués et les plus sincères des citoyens. Eux c'est la force et l'énergie, c'est l'union du pays, qu'ils sauraient toujours réaliser.

LE BUREAU.

La prochaine Conférence des VOIX LATINES

M. le Professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médicale Latine, donnera le jeudi 1er décembre 1938, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : *Montaigne et l'Italie*, sous la présidence d'honneur de S. Exc. l'ambassadeur d'Italie.

On trouvera des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Umfia ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; au Laboratoire de Médecine Expérimentale, 1 et 3, rue Malherbe, à Beauvais (Oise) ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e) ; à la Librairie A. Legrand, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (6e) ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e) ; à la Librairie du « Monde Médical », 42, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e) ; à l'Academia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (2e).

Société de Médecine de Paris

Séance du 22 octobre 1938

M. FILDERMAN présente une jeune fille qu'il a traitée par des injections de salicylate de soude pour un vaste angiome qui recouvrait le pariétal, la région temporale et les deux paupières. Il envoyait un prolongement dans le vestibule et un autre dans le voile du palais. Une ramification se trouvait dans l'orbite. Il déterminait la protrusion du globe oculaire et donnait des troubles qui ont obligé la malade à renoncer aux études. Huit injections de 30 cc. de salicylate de soude à 20 p. 100 ont amené l'oblitération scléreuse de tout le réseau.

Le dérèglement thermique et vaso-moteur des œdèmes aigus du cerveau. — M. Th. ALAJOUANINE expose une synthèse anatomo-clinique de certaines réactions graves consécutives à des interventions chirurgicales ou médicales, l'hyperthermie rapide et le désordre vaso-moteur généralisé, allant jusqu'à l'hémorragie intestinale, sont les signes cliniques essentiels, les lésions consistent constamment en œdème cérébral aigu généralisé avec souvent congestion viscérale diffuse, il envisage la pathogénie nerveuse de cette perturbation grave de la régulation centrale thermique et vaso-motrice.

M. LESNÉ estime que cet état se retrouve également dans le syndrome malin de nombreuses infections de l'enfance. Il semble avoir beaucoup de rapports avec les phénomènes anaphylactiques.

Diagnostic et traitement de la primo-infection tuberculeuse chez l'enfant. — M. LESNÉ expose que les épreuves de réaction à la tuberculine et la radiographie pulmonaire ont démontré que la *primo-infection tuberculeuse était fréquente et curable chez l'enfant. L'enfant est toujours contaminé par un tuberculeux cracheur de bacilles* qu'il faut dépister dans son entourage (parents, grands-parents, nourrice, domestiques, maître d'école, etc...). *La primo-infection est très souvent latente et découverte par le virage de la cuti ou percutiréaction pratiquée systématiquement.* D'autres fois, il y a des signes cliniques, fièvre, amaigrissement, accompagnés ou non de signes radiologiques. Une poussée d'érythème noueux repose sur la notion de contage, sur la réaction à la tuberculine et sur la présence de B. K. dans le liquide gastrique. La prophylaxie antituberculeuse chez l'enfant peut se résumer ainsi : éloigner des enfants les tuberculeux contagieux et dépister la *primo-infection de l'enfant est curable* même dans les formes fébriles ou à lésions radiologiquement apparentes, par des mesures hygiéniques, éviter les surinfections, donner une bonne alimentation, prescrire une cure de repos et d'air à la campagne ou à la montagne.

M. HINAULT est du même avis que M. Lesné sur les traitements qu'il propose dans ces cas.

M. G. ROSENTHAL regrette que dans les écoles les jeunes enfants ne subissent pas systématiquement la cuti-réaction une ou deux fois par an.

Traitement des adhérences viscérales et viscéro-pariétales. — M. G. PASCALIS montre qu'il est possible, en utilisant les greffes épiploïques libres, de prévenir les adhérences post-opératoires, soit entre viscères, soit entre viscères et parois et d'en obtenir lorsqu'elles sont installées la guérison définitive.

M. G. ROSENTHAL demande si les champs caoutchoutés ne diminuent pas les chances d'adhérences post-opératoires.

M. HALLER recommande à la suite de Walther les champs imbibés de sérum salé chaud, la section et la péritonisation des adhérences au cours des interventions chirurgicales.

Contre l'abandon rapide des pneumothorax incomplets. — M. Georges ROSENTHAL, dans des cas où les insufflations paraissaient être devenues négatives, a eu la sensation d'un plan d'arrêt du trocart de l'aiguille de Kuss.

Ce plan fait d'une fausse membrane de la plèvre pariétale refoulée doit être perforée, ce qui donnait immédiatement des oscillations manométriques positives des insufflations normales. Ces faits expliquent une partie des paradoxes du pneumothorax artificiel.

G. LUQUET.



Naturalisations de médecins

Par décret du 8 septembre 1938 sont naturalisés français MM. :

Grinberg (Rubin), né le 13 juillet 1906 à Bacau (Roumanie), docteur en médecine (diplôme d'Etat : Paris, 2 mai 1934), demeurant 18, rue de Rivoli, Paris (4e).

Zuckmann (Paul), né le 2 août 1907 à Buzau (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Rochefort-Montagne (Puy-de-Dôme).

Par décret du 15 septembre 1938 sont naturalisés français MM. :

Lachavsky (Alexandre), né le 22 décembre 1915 à Kiew (Russie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Orléan ((Eljasz-Berr), né le 14 avril 1899 à Varsovie (Pologne), docteur en médecine, demeurant à Pargny-sur-Saulx (Marne).

Sapir (Michel), né le 25 avril 1915 à Moscou (Russie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 15 septembre 1938 est admis à jouir des droits de citoyen français M. :

Bennoun (Joseph), né le 20 mai 1909 à Jaffa (Palestine), de père Algérien, docteur en médecine, demeurant à Crécy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Par décret du 29 septembre 1938 sont naturalisés français MM. :

Gheindler (Mendel), né le 20 janvier 1907 à Edentzi (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Chaunay (Vienne).

Gottlieb (Maximilien-Ferdinand), né le 9 septembre 1908 à Cernauti (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Brunchamel (Aisne).

Stoffer (Joseph), né le 26 décembre 1908 à Bucarest (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

(*La Vie Médicale.*)

Derniers Livres Parus

PRECIS DE TECHNIQUE RADIOGRAPHIQUE, par P. Porcher, radiologiste des Hôpitaux de Paris, et A. Juquelier, assistant de radiologie des Hôpitaux de Paris. — Un vol. relié in-8 (25-16) de 332 pages, avec 302 figures : 150 fr. Gauthier-Villars, 55, quai des Grands-Augustins, Paris (6e). Nous lisons dans la préface de cet ouvrage :

Il se peut que l'on remarque l'inégalité du développement des chapitres traitant de la radiologie viscérale, l'estomac et le duodénum occupant et de beaucoup la plus large place.

A ceux qui invoqueront une spécialisation dont je m'honore pour justifier, ou, au contraire, critiquer cette inégalité de traitement, je répondrai que si j'ai fait à la radiologie gastrique une aussi large part, c'est que j'estime, en médecin que je m'efforce de rester, que c'est celle où l'acte du spécialiste doit être le plus réfléchi, le moins automatique, en un mot le plus clinique.

Déjà l'étude du grêle et des côlons soulève des problèmes techniques moins ardus, les conditions individuelles d'examen étant généralement plus simples. Il en est de même de l'appareil urinaire, encore plus facile à aborder. Quant au poumon « médical », nous approchons du domaine de la photographie pure. Les thorax ne diffèrent guère que par l'épaisseur, partant l'opacité des parties molles qui les enveloppent, le format centimétrique qui les encadre. Je ne crains pas d'affirmer qu'avec un générateur puissant alimentant, au moyen d'un secteur stable, un tube approprié à cet usage exclusif, un film d'émulsion régulière, un développement sogineux et, enfin, le respect de quelques précautions élémentaires (attitude du sujet, distance, pénétration, poses extra-courtes), n'importe qui, fût-il non médecin, est assuré d'obtenir, après quelques brefs tâtonnements, des résultats radiographiques excellents et constants. Il suffit, pour s'en convaincre, de considérer que les meilleures radiographies pulmonaires sortent des établissements de cure, des hôpitaux spécialisés, du cabinet convenablement équipé du phtisiologue. Le problème est donc uniquement « matériel » et non « technique ». Il ne saurait entraîner des développements inutiles.

• • •

MALADIES DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS. TRAITEMENTS, par le Docteur Germain Blechmann. Deuxième édition revue et complétée, avec la collaboration de Mme le Docteur J.-H. Montlaur et du Docteur M. Martiny. — Un vol. in-16 de 518 pages : 90 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Dans sa première édition, sous une forme claire et condensée, ce volume contenait tout ce que le médecin a besoin de posséder de connaissances en pédiâtrie, dans l'exercice courant de la profession médicale. Mais les praticiens ne reconnaîtront plus les « Consultations journalières » primitives, qui ont été modifiées quasi ligne par ligne. Les lecteurs profiteront ainsi de l'immense somme de travaux accomplie par les pédiâtres de tous les pays durant ces dernières années et qui ont transformé de fond en comble les thérapeutiques jusqu'alors classiques.

Il suffira de rappeler que, dans la précédente édition, ne figuraient ni l'acrodynie, ni la néphrose lipoïdique, ni les dérivés azoïques, ni le carbogène. D'autre part, grâce à l'enseignement et aux notes d'Henri Montlaur, la « Syphilis héréditaire », par Mme J.-H. Montlaur, constitue dans ce volume une contribution considérable. En outre, par une innovation « qui sera goûtée ou détestée », M. M. Martiny a composé un « formulaire d'homœothérapie » qui conserve le plan de l'ouvrage.

Le volume est préfacé par Paul Durand, médecin de campagne, qui écrit ceci : « Les jeunes enfants ne constituent-ils pas la moitié de notre clientèle ? Combien de fois ne sont-ils pas le souci de nos jours et le réveil de nos nuits ?... On trouve à chaque page de votre livre ce double souci : Nous apprendre à bien faire et nous enseigner à ne pas faire souffrir. » Ainsi s'établit le sens de l'ouvrage écrit par un praticien, pour des praticiens militants.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 724 — 20 NOVEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



A gauche, dans les couloirs du Congrès de Stomatologie que présida M. le Docteur Lacronique. — En bas, Mme Lacronique. En haut et à droite, M. le Docteur German, de Budapest, qui fit, au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie, une communication sur une nouvelle méthode chirurgicale pour le traitement de la thrombose du sinus caverneux

Considérations sur les antagonismes et les incompatibilités physiologiques des vitamines

Par le Professeur Lucien CORNIL
Doyen de la Faculté de Marseille

Il apparait légitime, dit l'auteur en fin de son article, d'attribuer certains troubles de croissance survenant chez des animaux nourris avec des aliments trop concentrés, ou dans le domaine clinique chez le jeune enfant, à une *carence physique* qui ne permet pas aux vitamines d'exercer leur action.

C'est sans doute, pensons-nous, plus à un trouble passif des synergies qu'à un trouble d'antagonisme que l'on a affaire dans ces conditions. Mais les résultats obtenus ont une valeur théorique indiscutable, puisqu'ils permettent d'interpréter les dysvitaminoses autrement que par des déséquilibres chimiques.

La dernière notion mise en valeur par l'expérimentation est celle de *l'antagonisme ou la synergie de certaines espèces animales vis-à-vis d'une vitamine donnée.*

A ce sujet, rappelons qu'il est classique d'utiliser comme animal de choix : le rat pour les vitastérines A et D ; le pigeon pour la vitamine B ; le cobaye pour la vitamine C, — les autres animaux étant moins sensibles ou même réfractaires. Il s'agit là d'une constatation sur laquelle, à notre sens, les auteurs n'ont pas assez insisté ; celle de la spécificité zoologique dans l'action des facteurs d'équilibre alimentaire fonctionnant en synergie avec les diverses vitamines. Il est probable que cette résistance carentielle de certaines espèces vis-à-vis de telle ou telle vitamine tient au fait que certains animaux peuvent synthétiser directement ces facteurs.

On sait par exemple que plusieurs espèces animales (chiens, rats) sont susceptibles de faire directement la synthèse de la vitamine C, de même que le nourrisson peut la réaliser durant les 12 premiers mois de sa vie (ROHMER, BEZSSONOFF, SACREZE et STOERR).

Pour illustrer encore cette thèse, nous rappellerons que dès 1934, avec A. CHEVALLIER, nous avons montré que l'hypervitaminose A pouvait s'accompagner de manifestations scorbutiques, et nous avons considéré qu'un rôle capital devait être dévolu au mode d'alimentation et aux synergies endocriniennes propres à chaque animal.

Nous pensons que cette notion de terrain doit être étendue et que les vitamines, facteurs d'utilisation, facteurs d'économie nutritive, présentent une variabilité quantitative et qualitative individuelle qui conditionnera par là même, pour chaque sujet, son comportement favorable ou antagoniste à l'égard des divers aliments absorbés.

Cette *notion du terrain* apparait aussi dans la sensibilisation à certaines avitaminoses observées chez l'homme. A ce point de vue, signalons les observations de BABÈS : Pendant la guerre les prisonniers russes et roumains soumis à un régime carencé et déséquilibré présentèrent, les premiers du scorbut, les seconds de la pellagre. Quoique les Roumains ne fussent pas pellagreux à leur départ aux armées, la plupart avaient consommé, étant fils de paysans, de la bouillie de maïs (mamaliga). MOURIQUAND, rapportant ces faits, en donne d'ailleurs une explication ingénieuse précisant que la dystrophie inapparente des soldats roumains, consécutive au régime carencé qu'ils avaient suivi jusque-là, ne fut mise en évidence que par le régime déséquilibré avec carences multiples.

Il apparait donc, comme nous le notions dans un précédent travail, que la constitution et le travail individuel jouent un rôle capital. Peut-être doit-on rattacher ce dernier au régime alimentaire (LECOQ) dont dépend étroitement l'équilibre endocrinien et la régulation vago-sympathique (PENDE).

Quels peuvent être en définitive les mécanismes de ces actions antagonistes quantitatives et qualitatives ?

1° Il semble bien, comme nous le montrions au début de cet article, qu'il faille faire jouer un rôle tout d'abord aux propriétés chimiques et physiques propres à chaque vitamine. Mais si ces actions, avant tout du type oxydo-réducteur, peuvent pour certaines d'entre elles se constater *in vitro*, c'est surtout dans l'organisme au contact des tissus que ces manifestations doivent être précisées. Nous possédons malheureusement à l'heure actuelle peu de données sur ces faits pourtant fondamentaux et qui doivent solliciter activement l'attention des chercheurs.

2° Il est évident que parmi les phénomènes biologiques qui se manifestent au sein de l'organisme après absorption des vitamines, un rôle essentiel doit être aussi réservé aux phénomènes de résorption au niveau du tractus digestif. Dans cet ordre d'idées, l'épithélium intestinal doit jouer un rôle important (VERZAR). Nous pensons aussi, pour notre part, que le système lymphoïde de l'intestin intervient dans le même sens.

De plus, les destructions bactériennes des vitamines au niveau de l'intestin, en particulier celle de la vitamine C par le bacterium coli, ingénieusement démontrée par STEPP et SCHRÖDER, doivent jouer un rôle. De même la formation de vitamine B1 aux dépens de certaines bactéries ne doit pas être négligée.

3° Le rôle capital dévolu à la glande hépatique dans la transformation des provitamines en vitamines et dans la pexie des vitamines au niveau du parenchyme intervient aussi. Nous pensons de plus, en ce qui concerne la vitamine A, qu'il y a lieu de tenir compte de l'intervention fonctionnelle de la cellule de KUPFFER dans ces faits.

4° Certains états pathologiques doivent de même atténuer l'action des vitamines absorbées dans ces conditions normales. C'est ainsi que les troubles fonctionnels de l'intestin grêle ou les interventions opératoires peuvent troubler l'absorption des vitamines A, B et P. De même, les troubles d'ordre biliaire entraînent une interférence dans l'utilisation de la vitamine A. Enfin, la diminution de l'acidité gastrique peut troubler l'utilisation des vitamines C et B.

En définitive, les faits essentiels que nous avons rappelés dans cet article démontrent l'importance sans cesse croissante de l'équilibre alimentaire dans l'étude biologique des vitamines.

Quoique ces données soient surtout valables dans le domaine expérimental, elles nous éclairent cependant sur la complexité des nombreux problèmes cliniques qui restent encore à résoudre dans les études qui se poursuivent sur la nutrition.

La notion de quantités très minimes, de concentration de ces vitamines d'une part, et d'autre part celle de leur association en proportions bien définies, dominent l'orientation thérapeutique.

Elles mettent enfin le médecin praticien en garde contre l'utilisation confiante de produits dont la composition mal contrôlée aboutirait à ce que les auteurs américains appellent ironiquement : le traitement au fusil de chasse, « shotgun therapy ».

LE LIVRE DU JOUR

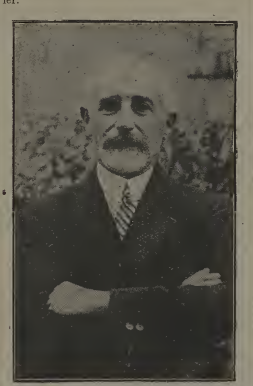
Le volume jubilaire en l'honneur de Louis Dapples

Louis Dapples était président de la Société Nestlé ; à l'occasion de sa soixante-dixième année, un livre jubilaire devait lui être offert qui rassemblait les articles de cinquante personnalités appartenant à l'élite scientifique du monde entier. Louis Dapples mourut avant que l'hommage de ce volume put lui être fait. Mais le monument scientifique demeure et c'est de ce gros ouvrage que nous avons été autorisés a extraire les articles ci-dessous.

Le rôle du bacille bovin dans l'étiologie de la méningite tuberculeuse de l'enfant

Par M. le Docteur E. LESNÉ
Membre de l'Académie ee Médecine

Si la notion de contage humain est certes à l'origine de la plupart des méningites tuberculeuses chez l'enfant, les cas cependant ne sont pas exceptionnels pour lesquels l'agent contaminateur est impossible à déceler.



M. LE DOCTEUR LESNÉ

Tous les phtisiologues et les bactériologistes s'accordent actuellement à reconnaître que le bacille du type bovin manifeste à l'égard de l'espèce humaine une virulence au moins égale à celle du bacille du type humain. Le rôle du bacille bovin dans l'étiologie de la méningite tuberculeuse de l'enfant est une question fort peu étudiée en France, alors qu'à l'étranger, particulièrement en Angleterre et dans les pays scandinaves, de nombreux travaux ont été poursuivis sur ce sujet.

Les expériences sur les animaux et les observations cliniques démontrent d'une façon évidente que la muqueuse digestive, particulièrement dans le jeune âge, est perméable au bacille de Koch. Le rôle du bacille bovin dans la méningite tuberculeuse de l'enfant pose donc le problème pratique de la contamination par le lait.

C'est surtout dans les pays où l'ingestion du lait de vache et de laitages crus est de pratique courante, plus encore dans les campagnes que dans les villes, que la présence du bacille bovin dans le liquide céphalo-rachidien des enfants atteints de méningites tuberculeuses a particulièrement été signalée.

Depuis quatre années, avec Saenz, Salembiez et Costil, nous nous sommes efforcés de rechercher systématiquement l'origine des bacilles responsables des méningites tuberculeuses de l'enfant.

Dans les cas dus au bacille bovin, des enquêtes cliniques et familiales extrêmement minutieuses ont été poursuivies afin d'établir la notion de contagion et celle d'ingestion de lait de vache ou de laitages crus.

Nous avons étudiés, de 1932 à 1936, 138 cas de méningites allergiques chez des enfants soignés à l'hôpital Trousseau et n'ayant pas été vaccinés par le B. C. G.

Dans huit cas seulement, la culture du liquide céphalo-rachidien est restée négative : or, l'évolution clinique a révélé qu'il s'agissait de syndromes méningés non tuberculeux et curables (réactions méningées secondaires, méningites séreuses bénignes).

Nous envisagerons très sommairement les résultats que nous avons obtenus par l'ensemencement direct de ces 130 liquides céphalo-rachidiens sur milieu de Loewenstein qui, comme l'a déjà démontré Saenz, est le milieu le plus sensible dont nous disposons à l'heure actuelle pour poser le diagnostic bactériologique de tuberculose.

Les neuf souches bovines sont apparues très tardivement, entre trente et soixante-douze jours. Les cultures étaient maigres et composées de colonies lisses et dysgoniques typiques.

L'inoculation intraveineuse dans la veine marginale du lapin de ces neuf souches bovines, à raison de 1/100 à 1/1.000 de milligramme, a confirmé le diagnostic posé d'après les caractères culturaux. Tous les animaux sont morts de granulie généralisée en cinquante-cinq à soixante jours.

Par voie sous-cutanée elles ont tuberculisé, jusqu'à la dose de 1/100.000 de milligramme, le cobaye qui est mort de tuberculose généralisée entre cent trente et cent cinquante jours.

Par voie veineuse, avec la même dose, le lapin succombe dans les mêmes délais.

L'inoculation veineuse d'une de ces souches à un veau a déterminé chez cet animal, en quatre mois, une tuberculose viscérale et surtout séreuse. Le foie et la rate étaient parsemés de nombreuses grappes tuberculeuses allant de la grandeur d'une lentille à celle d'un haricot. La séreuse et le parenchyme rénaux présentaient également des lésions nodulaires disséminées. Les ganglions mésentériques étaient fortement hypertrophiés et la séreuse viscérale montrait des néoformations tuberculeuses très nombreuses. On constatait des lésions assez étendues de pleurésie végétante et de nombreuses néoformations, abondantes surtout dans le lobe antérieur et sur les plèvres pariétale et viscérale. Les ganglions bronchiques et médiastinaux, triplés de volume, montraient des follicules caséifiés.

En résumé, les neuf souches de bacilles bovins que nous avons isolées de l'organisme des enfants atteints de méningite tuberculeuse présentaient au moment de l'isolement l'aspect lisse et dysgonique et la virulence caractéristique de ce type de bacille.

Dans nos recherches nous n'avons pas trouvé de bacilles atypiques.

Pour ces neuf cas, l'enquête clinique et familiale, très soigneusement menée, permit de recueillir les renseignements ci-dessous :

Tout d'abord, sept enfants sur neuf sont âgés de moins de cinq ans ; de plus huit ont ingéré du lait cru de vache pendant une période prolongée de leur existence.

Presque tous ont été élevés à la campagne ou y ont séjourné un certain temps ; l'enquête n'a pas relevé un seul enfant parisien contaminé par le bacille bovin.

Dans cinq cas, la notion de contamination familiale manque, et pour trois enfants nous n'avons pas eu de renseignements.

En ce qui concerne le neuvième cas, on constate que bien que le père ait été atteint de tuberculose pulmonaire, l'ingestion de lait cru de vache a été parfaitement établie.

Ces renseignements sont d'autant plus importants qu'ils contrastent complètement avec ceux relevés dans 121 cas, dont les cultures se sont avérées du type humain : 50,61 % de ces enfants habitaient Paris, 25,70 % la banlieue parisienne et 10 % la campagne. Ils furent nourris par l'allaitement maternel dans 38,8 % des cas et au lait de vache bouilli ou suffisamment stérilisé dans 12,34 %. De plus, pour le plus grand nombre, la notion de contagion interhumaine fut trouvée.

L'ensemble de ces constatations montre donc que la source de contamination des enfants, morts de méningite due à des bacilles bovins, doit être le lait contaminé.

Il a d'ailleurs été démontré que le lait de vaches atteintes de mammite tuberculeuse est hautement infectant. On a compté jusqu'à 100.000 bacilles virulents par centimètre cube de lait.

Cette localisation est assez fréquemment trouvée chez les vaches laitières ; d'après M. Martel, en 1905, 5 % des animaux sont infectés en France et 2,5 à 16 % en Allemagne, au Danemark et en Pensylvanie.

Il existe d'ailleurs d'autres causes de contamination du lait par le bacille bovin, telles que les conditions défectueuses de la traite : souillure de la mamelle par les poussières de l'étable, les matières excrémentitielles. A ce point de vue, les expériences de Gosio, à Milan, sont tout à fait démonstratives. Dans une même ferme du Bas-Milanais, sur 107 échantillons de lait examinés, il en a trouvé 16 bacillifères dont 16 provenaient de vaches pour lesquelles aucun nettoyage de la mamelle n'était effectué. Dans une autre ferme où la mamelle ainsi que les mains du trayeur étaient nettoyées, une seule vache sur 56 fournissait du lait contaminé.

De simples soins de propreté suffisent donc à réduire de façon notable les sources de contamination.

(Voir la suite page 9).

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

DEUX MEDECINS ONT ETE PROMUS AU GRADE DE COMMANDEUR AU TITRE DE L'EXPOSITION DE PARIS DE 1937



M. LE DOCTEUR DEVAUX

Devaux (Félix-Albert) (docteur), officier du 31 juillet 1925. Médecin chef, directeur du service médical de l'exposition.



M. LE DOCTEUR F. DEBAT

Debat (François) (docteur), officier du 23 janvier 1933. Industriel. Collaborateur aux classes 1 et 8 A.

A mon avis

Une réunion mouvementée dont notre collaborateur Ogliastri rend compte dans ce numéro s'est tenue à Paris pour protester contre les dommages que supportent les médecins praticiens par suite de l'admission, toujours plus considérable, dans les hôpitaux et dispensaires, des malades susceptibles de payer leur consultation chez le médecin de leur quartier. Comme toujours, lorsqu'il s'agit d'une réunion de médecins, la confusion ne cessa de régner dans le cours d'une discussion qui eût dû être très claire, vu le programme bien défini qui était à l'ordre du jour. Et c'est dommage de voir ceux qui incarnent l'esprit scientifique se laisser égarer par l'orgueil de pérorer ou par le fouillis des concepts.

Le sujet du débat fut maintes fois détaillé à cette place. Hôpitaux et dispensaires ont à leur base l'esprit de solidarité humaine, de charité, comme on disait au bon vieux temps. Ils sont les asiles des indigents. C'est là que ceux-ci viennent chercher le secours de médecins qui ne sont guère payés de leur service parce qu'on l'assimile à un apostolat. Dès lors, il apparaît clair comme jour que l'entrée des salles doit en être interdite à tous les malades dont l'indigence n'est pas officiellement reconnue.

En y traitant des malades aisés, on trahit l'intention des donateurs et des fondateurs de ces institutions de bienfaisance, on commet une escroquerie vis-à-vis des Pouvoirs publics qui soutiennent ces œuvres, on vole aux médecins praticiens une rémunération sur laquelle, en toute justice, ils sont en droit de compter.

Tout cela ne devrait même pas être mis en discussion. Comment, se fait-il que se commettent, se perpétuent et s'aggravent de tels abus ?

M. Mourier, qui, alors, défendait son budget, nous prétendait qu'il était couvert par la loi en tirant ressources de la présence dans les salles des hôpitaux de l'A. P. de malades payants. Si la loi est faite de telle façon que l'A. P. puisse faire une concurrence déloyale aux médecins et aux établissements privés, il faut la modifier parce qu'elle est injuste. Voilà un premier point qu'il faut éclaircir et s'attacher à résoudre.

Il est inadmissible, de toute évidence, qu'un établissement public puisse fonctionner au détriment de l'intérêt privé. C'est une injustice criarde que de voir des organismes comblés de faveurs, qui ne paient ni impôts, ni patentes, dont les charges sont peu ou prou supportées par la Collectivité, faire concurrence à des citoyens qui n'ont pour vivre que les ressources de leur travail et que l'Etat pressure par surcroît de maintes façons.

Il y a là un abus qu'il faut combattre ; l'unanimité doit se faire sur ce but à poursuivre, et la première étape est de modifier les dispositions légales ou administratives qui permettent cet abus.

Il vient à l'esprit que puisque, durant des années, on n'eût pas à regretter ces excès, on peut supposer que lois et règlements ont été interprétés dans un sens tendancieux. Je croirais volontiers qu'il a dû en être ainsi, mais puisque ces interprétations ont été faites au mépris de la plus élémentaire équité et même du bon sens, il faut de suite s'employer à y remédier en évitant les vaines controverses auxquelles s'emploieraient des juristes tracassiers habitués à couper les cheveux en quatre.

A mon avis, il est encore une raison qui tient davantage à la psychologie du moment qu'à l'entorse hypocritement faite aux règlements d'administration publique. C'est la coutume adoptée jusque par les plus riches qui tend à éviter de payer son dû au médecin.

On se récrie contre les mœurs nouvelles qui poussent les citoyens à tout demander à l'Etat-providence ; mais les riches imitent, dans cette nouvelle formule de vie, ceux qui le sont beaucoup moins et même ceux qui ne le sont pas du tout.

Un médecin de Bichat trouva un jour à la sortie de l'hôpital un malade qu'il venait d'examiner à la consultation et qui s'offrait à le ramener chez lui dans sa superbe voiture américaine. Ce fait peut être multiplié à des milliers d'exemplaires. Le Parisien ne va au spectacle que s'il a obtenu un billet de faveur, il cherche de même à se faire soigner sans bourse délier. C'est très à la mode, c'est très « après-guerre », c'est aussi très fin de race.

J'ai la certitude que ce ne serait pas un travail d'Hercule que de lutter avec succès contre cet esprit de combine qui réduit à la portion congrue tant de médecins des villes et même des campagnes. Il suffirait d'un contrôle plus sérieusement effectué à la porte des hôpitaux et des dispensaires. Je sais qu'il existe, je sais aussi qu'il risque souvent d'être annihilé par les recommandations et le soudoiement.

Mais il y a un autre danger, c'est le manque de clairvoyance ou de fermeté que beaucoup de médecins apportent dans leur collaboration aux œuvres sociales comme les dispensaires et maintes autres consultations. La moindre organisation industrielle, la plus modeste confrérie religieuse ou politique songe, dans un but où l'humanitarisme n'est souvent que façade et où, au contraire, domine le prosélytisme, songe, avant toute chose, à créer un dispensaire, une crèche, une consultation médicale ; or, il n'y a jamais pénurie de candidats pour les médecins à attacher à ces organismes. Mais c'est, direz-vous, le cœur qui parle chez tous ces médecins. Je voudrais bien le croire.

En tout cas, avant de donner leurs soins à tout venant, dans ces dispensaires ou consultations, les médecins devraient songer, ne serait-ce qu'un court instant, qu'ils risqueront, dans beaucoup de cas, qui resteront pour eux inconnus, de priver de leur clientèle nombre de leurs confrères.

Si les bonnes âmes, qui ne sont pas toujours mues, je le répète, par un amour délirant pour le reste de leurs semblables, avaient plus de difficultés qu'elles n'en trouvent à présent pour achalander médicalement leurs organismes de propagande sociale ou confessionnelle, on ne verrait pas s'ouvrir à chaque coin de rue des institutions qui font recette alors que le pauvre médecin de quartier n'a d'autres visiteurs que ceux qui lui apportent le taille-crayon offert par le laboratoire qui, lui aussi, contaminé par la combine à l'honneur, croit qu'un petit cadeau fait mieux que l'efficacité pour la réussite d'un remède.

J. CRINON.

48e CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (1939)

Il aura lieu du 9 au 14 octobre 1939. — Président du Congrès, M. Albert Mouchet ; vice-président, M. de Fourmestraux (Chartres).

Questions mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Traitement des troubles des fonctions thyroïdiennes. Rapporteurs : MM. Petit-Dutaillis (Paris), Peycelon (Lyon). — 2° Des anastomoses bilio-digestives. Résultats éloignés. Rapporteurs : MM. Soupault (Paris), Mallet-Guy (Lyon). — 3° Les endométriomes. Rapporteurs : MM. Pierre Brocq (Paris), Delannoy (Lille).

Question mise à l'ordre du jour 1940 : Embolies pulmonaires post-opératoires. Rapporteurs : MM. Redon (Paris), Fontaine (Strasbourg).

ON NOUS INFORME QUE

Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris, dans sa séance du 20 octobre dernier, a décidé à l'unanimité, de proposer à l'agrément du ministre de l'Education nationale, pour occuper la chaire de pathologie chirurgicale (dernier titulaire : M. Chevassu), M. le professeur agrégé Mondor.

M. Brustier, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de chimie et toxicologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse (dernier titulaire : M. Moog).

Le Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français a renouvelé son bureau qui se trouve désormais ainsi composé : président, docteur Dubar (Paris) ; vice-présidents, professeur Lemaître (Paris), docteur Laval (Toulouse), professeur Terracol (Montpellier) et docteur Durif (Clermont-Ferrand) ; secrétaire général, docteur Batier (Strasbourg) ; trésorier, Giraudeau (Paris).

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Pierrefeu (Var) est actuellement vacant par suite du départ de Mme le docteur Francès, appelée à un autre poste.

M. Lescœur, préparateur, est mis pour cinq ans à la disposition de la Compagnie fermière de Vichy, pour diriger le laboratoire de recherches hydrologiques.

M. le docteur Baudet, professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes, est chargé des travaux pratiques d'anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire. Il est chargé, en outre, de la suppléance des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale.

M. le docteur Veluet est renouvelé pour trois ans, directeur de l'Ecole de médecine de Poitiers.

Un concours sur titres sera ouvert à Alger, le 13 février 1939, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Bougie.

Liste d'inscription close le 23 décembre 1938.

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 13 mars 1939, pour le recrutement de deux médecins adjoints à l'hôpital de Philippeville.

Liste d'inscription close le 20 janvier 1939.

Une place de chirurgien-adjoint est à pourvoir à l'Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes (14e), dans le service d'oto-rhino-laryngologie.

Le concours est un concours sur titres. Les candidats pourront se présenter tous les matins, de 10 h. 30 à midi, sauf les jeudis et vendredis. Il leur sera remis un règlement concernant le service de l'Hôpital.

Le registre d'inscriptions restera ouvert jusqu'au 5 décembre 1938.

M. le docteur Abbal, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Dordogne, est affecté dans le département de Seine-et-Marne.

Le concours pour le recrutement de trente-cinq inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène qui devait avoir lieu le 22 novembre au Ministère de la Santé publique est reporté au lundi 28 novembre 1938.

Des rapports de M. le Préfet de l'Yonne concernant un cas d'encéphalite aiguë, et de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur des cas de méningite cérébro-spinale déclarés dans des communes de ces départements.

Le docteur Gaugain est nommé professeur d'histologie de l'Ecole de médecine d'Angers, en remplacement de M. Papin, admis à la retraite.

M. le docteur Latreille est nommé professeur d'histologie et d'embryologie à l'Ecole de médecine de Grenoble, en remplacement de M. le professeur Reboud, transféré dans la chaire de clinique obstétricale.

La Société Internationale d'Hydrologie Médicale tiendra sa réunion annuelle en Italie (Florence, Montecatini, etc.) au mois d'octobre 1939, juste après le Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales, à Strasbourg. Le Conseil est en train d'étudier un programme établi en projet par le Comité des membres italiens.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1938, à M. Lamy, chargé de cours à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

De nombreux médecins ont fêté, à Hauteville, le jubilé médical du docteur Dumarest qui créa, il y a quarante ans, la station d'Hauteville-Lompnes, placée au premier rang des centres antituberculeux d'Europe.

Sous l'égide du professeur Bérard, un comité avait recueilli de nombreux souscripteurs désireux, en offrant au docteur Dumarest une magnifique médaille à son effigie, œuvre du docteur Croizier, de lui prouver leur attachement et leur reconnaissance.

Autour du professeur Bérard, de Lyon, et du docteur Dumarest, étaient groupés les professeurs Bezançon, de Paris ; Gourmont et Arloing, de Lyon ; Mattéi, de Marseille ; les docteurs Guinard et Rist, de Paris ; Burnaud, de Lausanne ; Colomban, de Grasse ; Brette, d'Hauteville.

M. Roland-Marcel, commissaire du gouvernement au tourisme et au thermalisme, vient d'envoyer à Luchon une mission dirigée par le professeur Dupuy, des hôpitaux de Paris. Le docteur Dupuy a été reçu par le docteur Molinéry, directeur des Thermes, et par les médecins de la station.



Dans le Monde Médical

Naissance

— On annonce la naissance d'un garçon, Marc, chez le docteur Bosonnet, médecin-consultant à Aix-les-Bains.

Fiançailles

— Le docteur HalmaGrand et Mme, née Mainguet, ont le plaisir de faire part des fiançailles de leur fille France avec M. Jean-Paul Joly, externe des hôpitaux, fils de M. Louis Joly, décédé, et de Mme, née Carpentier.

Mariages

— Le mariage de Mlle France Le Sourd, fille du docteur F. Le Sourd, directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, président honoraire de l'Association de la presse médicale française, et de Mme, née Saint-Pierre, avec M. Michel Gros, fils de Mme Camille Gros, aura lieu le mercredi 23 novembre 1938, à midi, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur Bouix, maire d'Amélie-les-Bains, a fait part du mariage de sa fille, Mlle Geneviève Bouix, avec M. le docteur René Lagarde, ancien externe des hôpitaux de Paris.

Nécrologies

— En l'église Saint-Louis d'Antin, ont été célébrées les obsèques de M. Abel Deval, ancien directeur de l'Athénée, docteur en médecine, décédé à la suite d'une intervention chirurgicale. Abel Deval était le père de l'auteur à succès Jacques Deval, actuellement en Amérique, et le beau-père de M. Félix Gandéra, le cinéaste bien connu. L'inhumation a eu lieu au cimetière des Batignolles.

— Nous apprenons la mort du docteur Edmond Fournier, décédé à Marseille.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Dabadie, médecin-consultant à Dax.

— Et celle du docteur Beaudonnet, médecin-consultant à Vichy, décédé à l'âge de 72 ans.

— Le docteur Georges Bourgeois, spécialiste des questions de médecine légale, vient de mourir à l'âge de 61 ans. Officier de la Légion d'honneur, le défunt était le fils de Léon Bourgeois, ancien président du Conseil.

— Le docteur Charles Vacquet, vice-président de l'Alliance française à Varsovie, et grand ami de la Pologne, vient de mourir à Varsovie, à l'âge de 66 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Jacques de Massary, médecin de l'hospice Paul-Brousse. La cérémonie religieuse a été célébrée le vendredi 18 novembre, en l'église Saint-Philippe du Roule.

— M. et Mme Robert Thiébaut ; le docteur François Thiébaut ; Mlle Henriette Thiébaut nous prient d'annoncer la mort de leur mère, Mme Henry Thiébaut, née Fanchette Peghoux.

La cérémonie religieuse a été célébrée le mercredi 16 novembre, en l'église Saint-Honoré-d'Eylau. L'inhumation a eu lieu à Chanteloup.

— Nous apprenons la mort du docteur Couégou, de Nogaro (Gers), chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 91 ans, après une vie médicale de 66 ans dans la même petite ville.

— On annonce de Bois-Colombes la mort de M. le docteur Dubourdieu, ancien médecin-directeur de l'Asile de Brenty-la-Couronne.

PRIX MÉDICAL DU ROTARY FRANCAIS

(Valeur 10.000 francs)

Le Rotary français, dans le but de stimuler et de favoriser les recherches d'ordre médical susceptibles d'apporter quelque progrès dans la lutte contre la maladie, a créé un prix dit « Prix médical du Rotary français » destiné à récompenser l'auteur français du meilleur travail présenté sur le sujet chaque fois proposé.

La valeur de ce prix est de 10.000 francs.

Le sujet proposé pour le concours actuel est : *Le traitement sérothérapique de la poliomyélite.*

Ce sujet étant envisagé à la lumière des connaissances actuelles et des acquisitions nouvelles qu'il peut comporter.

La Commission est composée de MM. les docteurs A. Aynaud, d'Aix-en-Provence ; E. Bardier, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse ; L. Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris ; E. Marquis, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes ; G. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; F. Papin, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; J. Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. Elle a décidé que les travaux présentés ne devront pas être de simples compilations, de pures revues générales plus ou moins critiques, mais présenter un caractère original avec recherches personnelles, épidémiologiques, ou expérimentales.

Les mémoires, sous peine de forclusion, devront être remis en six exemplaires, à M. le docteur J. Ramadier, 22, rue Clément-Marot, Paris avant le 31 décembre 1938.





VACANCES DE NOËL SUR LA COTE D'AZUR

Nous avons déjà annoncé le XVIe VOYAGE INTERNATIONAL DE NOËL SUR LA COTE D'AZUR, organisé par la SOCIETE MEDICALE DU LITTORAL MEDITERRANEEN, qui aura lieu, comme de coutume, durant six journées (26 décembre 1938 au 1er janvier 1939).

Ce voyage, qui se réunira à CANNES, visitera SUPER-CANNES, LE CANNET, JUAN-LES-PINS (réception au Poste radiophonique), ANTIBES, LE GOLFE-JUAN, GRASSE, VENCE, CAGNES, et arrivera à NICE dans la soirée du 28 décembre.

Puis les voyageurs parcourront l'ancienne Voie Romaine de NICE à MENTON et verront le Monument érigé par Auguste à LA TURBIE, le Château Médiéval de ROQUEBRUNE, LE CAP-MARTIN et la gracieuse station climatique de MENTON.

Ils seront, à la fin de l'année, les hôtes de la PRINCIPAUTE DE MONACO, où ils visiteront le Musée Océanographique, le Musée d'Anthropologie préhistorique, le Casino de MONTE-CARLO et les magnifiques jardins exotiques avec leur flore tropicale.

Le voyage reviendra ensuite à NICE, en s'arrêtant à BEAULIEU et à VILLEFRANCHE, puis au MONT-BORON, et le 1er janvier, une excursion facultative aura lieu dans les Alpes, à BEUIL et à VALBERG (sports d'hiver), par les Gorges de roches rouges de CIANS et de DALUIS. Des excursions en CORSE seront aussi organisées à la suite du voyage pour ceux qui en feront la demande.

Tous les parcours sur le Littoral seront effectués dans d'excellents autocars Pullmann, et le voyage en Corse dans les meilleurs paquebots de la Compagnie Fraissinet Les séjours seront assurés partout avec le large confort qui est traditionnel pour les voyages de la Société Médicale. Toutes les visites et promenades seront accompagnées de démonstrations scientifiques et de causeries historiques. Des permis de parcours à tarif réduit seront mis à la disposition des adhérents, avec arrêts autorisés en cours de route. Les membres de la famille des médecins et les étudiants en médecine seront admis. Pour tous renseignements complémentaires (conditions du voyage et inscription) s'adresser dès à présent au SECRETARIAT DE LA SOCIETE MEDICALE, 24, RUE VERDI, A NICE.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Lorsqu'il s'est dit à même de nous fournir en cinq jours seulement un plan de réorganisation de nos finances, alors que d'autres s'y efforçaient vainement depuis des mois, nous nous sommes dit : « Il va fort le petit. » Aujourd'hui que nous connaissons ce dont il retourne, nous disons que, pour accoucher d'un tel projet, cinq jours c'était déjà beaucoup trop.

Car, en vérité, de tels remèdes ne demandaient, pour être préconisés, ni courage, ni compétence. La loi du moindre effort fut, une fois encore, celle qui dicta leur attitude à ceux que le peuple de France est allé chercher, par bêtise ou veulerie, pour diriger ses affaires.

Augmenter une fois de plus les impôts, voilà ce qu'il a trouvé, celui qui, fier comme Artaban, a voulu s'asseoir dans le fauteuil de Colbert. Rien ne rentre déjà plus dans les caisses de l'Etat par suite de l'arrêt de la consommation : celle-ci va encore diminuer vu l'élévation nouvelle que les prix vont subir et les impôts, de ce fait, rentreront encore moins.

Il a été démontré que chaque fois où l'on a augmenté les taxes, en quelque domaine que ce fut, les rentrées d'argent ont diminué dans ce domaine. Peut-on avoir oublié l'axiome affirmant que l'impôt tue l'impôt ?

Une fois de plus, on nous a chanté l'hymne à la production. Mais pour produire, il faut qu'il y ait des commandes. D'où peuvent venir celles-ci ?

Ce n'est certainement pas de l'Etranger, car, par suite des charges sociales et fiscales, sous lesquelles ploient notre industrie et notre commerce, l'exportation des produits français est tombée à un chiffre catastrophique que révèle le déficit de notre balance commerciale. Le public serait révolté si on lui révélait les commandes importantes qui ont été offertes à l'industrie française et que celle-ci n'a pu accepter à cause de la lenteur du travail et surtout parce que les prix qui lui étaient fixés étaient inférieurs à ses prix de revient.

Ce n'est pas de l'intérieur non plus, puisque la consommation va se raréfier, encore par suite des majorations imposées à la taxe sur la production, à l'impôt sur les revenus, aux impôts supportés par les produits alimentaires (sucre, café, sel, vin, etc.), aux frais commerciaux (poste, téléphone, chiffre d'affaires, essence), aux contributions sur les traitements, à l'augmentation de la contribution pour les allocations familiales, aux amputations sur les revenus, par suite enfin de la confiscation des réserves des sociétés, etc...

Pour consommer, il faut avoir de l'argent, or, si l'Etat en dépouille le particulier, celui-ci verra diminuer son pouvoir d'achat. D'autre part, si les produits de vente augmentent, le consommateur peut moins acheter. On ne cesse de ressasser ces lapalissades.

Une expérience désastreuse de près de trois ans a démontré que les hérésies économiques coûtent si cher qu'un grand pays peut en mourir. Et nous voyons pourtant un ministre présomptueux et badin nous proposer de nous entêter dans les mêmes erreurs. Allons-nous suivre de pareils insensés ? Eh quoi ! Ils nous parlent du sort de la patrie, mais le système qu'ils nous proposent a déjà fait faillite, c'est même des suites de cette faillite que se meurt la France. Tolérerons-nous à notre tête ces prétendus magiciens ? Jadis, à Athènes et à Venise, on bannissait des hommes politiques pour des faits beaucoup moins graves.

On espère obtenir environ sept milliards des nouvelles mesures fiscales qui s'abattent sur le contribuable qu'on disait cependant à bout de souffle. Ce sont là des prévisions fort osées, car la consommation, en s'effondrant encore davantage, réduira certainement à un chiffre dérisoire ce profit qu'on espère. Et quand bien même les sept milliards passeraient à dix, il y a encore de la marge pour atteindre les cinquante et quelques milliards de déficit annuel prévu.

Au surplus, en face de ce superimpôt espéré de sept milliards, il faut mettre les nouvelles dépenses que nécessiteront le relèvement du traitement des fonctionnaires et la retraite qui fera de tout travailleur âgé un nouveau pensionné de l'Etat.

En bref, dans ce fameux projet, il n'y a qu'un accroissement de la fiscalité et on n'y voit aucune économie. Son auteur, fier de parler à la France (après tant d'autres !) a déclaré que le mal était dans l'économie du pays (ce qui est d'ailleurs un langage obscur), que la France vivait sur son capital (alors, pourquoi l'épuiser davantage ?), qu'il fallait faire des économies « en profondeur » (style décadent). Tout ceci est charabias. La montagne n'accoucha même pas d'une souris.

Le citoyen Frontbas répliquera que de telles critiques sont vaines, puisqu'elles ne tiennent aucun compte du réveil qui vient d'être ordonné à la production.

Je ne crois pas du tout à ce réveil. Pour produire, il faut travailler, or, en France, *on ne veut plus travailler*.

On a dit aux masses que le travail ne profitait qu'au capital et comme la guerre a été déclarée à celui-ci, il apparaissait logique aux ouvriers de travailler le moins possible et au plus haut salaire possible à seule fin de ruiner le Capitalisme. A la révolution réalisée selon le monde romantique, on a substitué celle qui prétend atteindre son but par la désagrégation économique de l'adversaire.

On a ramené les quarante-quatre heures hebdomadaires de travail à quarante, mais la quantité de produits obtenus en ces quarante heures eût pu l'être souvent en moins de trente par des travailleurs consciencieux. C'est que le mot d'ordre est de fournir le moindre effort possible ; tant mieux si la faillite de l'entreprise s'en suit, on n'attend qu'elle pour prendre la suite du Capitalisme défunt.

(*Voir la suite page 6*).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Quand M. Justin Godard porta la loi des quarante heures sur les fonts baptismaux de Genève, aucun autre pays que la France et le Mexique ne voulut l'adopter parce qu'elle avait la chétive venue des enfants prématurés. Pour la faire adopter par beaucoup de nations, on aurait dû faire une distinction entre les tâches des ouvriers.

Nous l'avons dit à cette place, dès cette époque de funeste utopie : comment peut-on assimiler le travail du mineur avec celui d'un employé de magasin ou d'un gratte-papier ? Or, il est des professions qui nécessitent un tel labeur qu'il serait inhumain de ne pas l'alléger le plus possible ; mais il en est beaucoup d'autres qui ne sauraient bénéficier des mesures qu'on accorde aux premières sans faire injure à celles-ci et sans faire montre d'une stupide démagogie.

Il est hors de doute qu'en rédigeant la loi des quarante heures et en la déclarant applicable sans distinction à toutes les professions, on a secondé les vues des marxistes dont le but, clairement avoué, est de détruire le Capitalisme en l'acculant à la faillite.

Aujourd'hui que les portes de centaines de magasins, de fabriques et d'ateliers se sont fermées, on sonne l'alerte. Trop tard. Le peuple grisé de promesses n'aspire qu'aux loisirs et le chômage lui répugne d'autant moins qu'il lui semble le vestibule de la Révolution. Les mesures édictées resteront donc vaines : le goût du travail est perdu chez les uns et, pour les autres, il prendrait figure de trahison. Par conséquent, la production ne sera pas augmentée.

Quant aux heures supplémentaires qu'on ordonnera d'accomplir, elles ne serviront qu'à ruiner plus rapidement les entreprises qui tenteront d'y avoir recours, car elles coûteront beaucoup trop cher pour le travail qui leur correspondra.

Il reste d'autres critiques à adresser au nouveau train de décrets-lois. Tout d'abord, l'appel aux sentiments patriotiques de ceux qui le conduisent. Mais qui donc a manqué de patriotisme ? Est-ce la partie saine de la France, celle qu'on appelle le pays réel, ou ceux qui ont pris le Pouvoir pour y gaspiller nos milliards et réaliser la révolution sournoise à laquelle nous avons assisté depuis trois ans ?

Chaque fois qu'on s'est adressé aux Français pour lui demander encore un peu plus de ses économies, il a répondu à l'appel. Il savait qu'on avait dilapidé l'argent déjà souscrit, que ce fameux emprunt qui avait eu comme parrains les hautes personnalités de toutes les églises avait même eu un sort jamais éclairé, mais il apportait quand même le fruit de son épargne aux guichets de l'Etat. Et c'est à ce brave contribuable, corvéable à merci, qu'on vient encore chanter l'antienne patriotique ! On exagère vraiment et, au nom de ce patriotisme qu'il est le seul à incarner, ce paria devrait, enfin, se transformer en justicier.

On nous déclare, en outre, qu'un statut établi par décrets-lois ne saurait prouver sa valeur de salut qu'au bout de quelques années. Nous voici donc, à notre tour, amenés à la conception de ces plans quinquennaux ou triennaux que nous avons bien raillés chez les autres. Ceci n'est pas flatteur pour notre orgueil de pays démocratique.

Et puis, comment se fait-il qu'on reconnaisse, cette fois, qu'il faille un certain temps pour permettre à une expérience de démontrer sa valeur alors qu'à M. Pierre Laval on ne laissa aucun délai ? Sans doute, parce que celui-ci avait décrété l'ère d'économies qu'a repoussée le gouvernement qui, pour avoir semblé être revenu de son erreur, ne s'est pas encore dépouillé de la perversion démagogique qui l'a aveuglé pendant trois ans.

En conclusion, les nouveaux décrets-lois ne seront pas une panacée, ils n'apporteront pas même un soulagement à nos malheurs. La France, pour se régénérer, a besoin d'autres hommes et d'autres mesures ; il ne suffit pas de lui prêcher la pénitence, après lui avoir inculqué le goût de la dépense, pour faire figure d'homme d'Etat ; le salut public ne peut être obtenu que par la volonté inébranlable et la probité civique. Serait-il vrai que ces vertus soient devenues si rares dans notre régime de démocratie outrancière qu'on doive craindre de les voir disparues ? S'il en était ainsi, le *finis galliæ* de César serait redevenu vérité.

Il n'en sera pas ainsi. La France a connu d'autres écueils. Mais il faut convenir que les dernières mesures de sauvetage qu'on vient de nous proposer consacrent la faillite définitive d'une expérience néfaste dont le pays sera prochainement appelé à juger les auteurs.

J. CRINON.

Les naturalisations dans le Corps Médical

Le *Bulletin municipal officiel* du 8 novembre publie la question suivante :

MM. Henri TORCHAUSSÉ et Pierre DAILLY, conseillers municipaux, signalent à M. le Préfet de police les faits suivants :

En 1936-1937, 431 demandes de naturalisation de médecins ou étudiants en médecine ont été faites dans le département de la Seine.

Sur ces 431 demandes, 393 seulement ont été adressées au Syndicat des médecins de la Seine, conformément aux ordres mêmes d'une circulaire ministérielle.

Pourquoi 393 sur 431 ? Où sont les autres ?

Sur 393 dossiers, 87 ont été jugés favorables par le Syndicat des médecins de la Seine.

Sur ces 87 cas, 26 seulement ont été naturalisés ? Pourquoi... alors que :

En 1936 : 40 naturalisations médicales sont prononcées. Sur ces 40 cas, cinq seulement avaient été déclarés favorables par le Syndicat des médecins de la Seine, trente autres ont été naturalisés sans enquête professionnelle.

En 1937 : 78 naturalisations médicales ; 23 déclarées favorables par le Syndicat des médecins de la Seine, 21 sans enquête.

Parmi ceux qui, en 1936-1937, ont été naturalisés sans enquête, il s'en trouvait qui avaient déjà fait l'objet de mesures disciplinaires.

Enfin, 78 % des naturalisés appartiennent à la « minorité ethnique » de leur pays d'origine.

Mieux : quand on ne peut absolument pas naturaliser un médecin étranger, on le choisit comme speaker des conférences médicales dans un poste de T. S. F. d'Etat, poste colonial par exemple, aux appointements de 2.500 francs par mois, pendant que de pauvres médecins, anciens combattants, blessés, mutilés, anciens professeurs agrégés ou médecins des hôpitaux — qui ont le malheur d'être Français — sont abandonnés sans ressources.

Devant ces faits, MM. Henri Torchaussé et Pierre Dailly demandent à M. le Préfet de police :

1° Pourqui la circulaire du garde des Sceaux n'a pas été et n'est pas appliquée, et à qui la faute (contre-ordre ou désordre) ?

2° Si, en conséquence, les médecins français peuvent considérer 90 de ces médecins nouvellement naturalisés sur 118, comme étant bien ou mal naturalisés ?

3° Quel soit-disant protecteur de la santé publique est responsable, malgré les avis du Syndicat des médecins, de l'introduction dans le département de la Seine de médecins sans valeur professionnelle et moralement tarés ?

4° Combien, pour 1938 jusqu'au 1er novembre, y a-t-il eu de naturalisations médicales dans le département de la Seine ?

5° Combien de dossiers transmis au Syndicats des médecins de la Seine ? Combien d'avis favorables ont été émis par celui-ci ? Combien de naturalisés parmi ces cas favorables ? Combien de médecins naturalisés sans enquête ?

Service de santé des troupes coloniales

NOMINATIONS

RESERVE

Par décret du 6 novembre 1938, ont été nommés dans la réserve du service de santé des troupes coloniales, à dater du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers dont les noms suivent et, par décision ministérielle du même jour, ont reçu les affectations suivantes :

Au grade de médecin colonel

M. Guerard (Léon-Eugène), retraité, rayé des cadres de l'armée active le 4 août 1938. — Mis à la disposition du service de santé de la région de Paris.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

M. Stevenel (Léon), du 1er régiment d'infanterie coloniale, retraité, rayé des cadres de l'armée active le 23 octobre 1938. — Mis à la disposition du service de santé de la région de Paris.

Le mardi 20 décembre et les jours suivants, à 11 heures, dans le service de M. L. Gérard, électro-radiologiste de Beaujon-Clichy, M. P. Aubourg, électro-radiologiste honoraire des hôpitaux, fera une troisième série de conférences théoriques et pratiques sur l'ozonothérapie, avec présentation de malades.

LE FAIT DE LA SEMAINE

UNE RÉUNION MOUVEMENTÉE DU CORPS MÉDICAL PARISIEN

Une atmosphère de réunion électorale... La salle des Sociétés savantes pleine à craquer d'un public turbulent où quelques visages féminins tranchent heureusement dans une majorité de calvities plus ou moins apparentes. Sur l'estrade, derrière un tapis vert, cinq ou six personnages aux physionomies graves font penser à quelque tribunal révolutionnaire ! Et de cette foule impatiente, tout prête aux réactions bruyantes et aux gestes irréfléchis, monte, en un brouillard de guerre, toute la fumée accumulée des cigarettes...

La séance vient de s'ouvrir. Le président, homme de haute taille, agite, mollement d'ailleurs, une barbiche vengeresse. Nouveau Don Quichotte, il clame sa résolution de partir en guerre contre d'autres moulins, des moulins où risquent de venir mourir aujourd'hui toutes les belles moissons du syndicalisme médical ! Tous ces instruments de mort que sont, pour le médecin parisien, l'Assistance publique, les dispensaires, les Caisses d'Assurances Sociales, le docteur Boelle, président du Syndicat des médecins de la Seine, a juré de les supprimer de quelques coups de lance, — j'allais écrire, par un malencontreux lapsus, de quelques coups de langue !...

Pour le soutenir dans cette croisade et encourager l'action du syndicat, il a fait appel à tous ses confrères, syndiqués ou non, de la région parisienne, qui ont, en masses compactes, répondu à cette invitation. Après leur avoir, en une sorte de « delenda carthago », exposé les buts essentiels de ce « meeting », le docteur Boelle donna la parole au docteur Heim de Balzac qui devait, dans ce procès, faire office de ministère public.

Et l'on vit, en effet, se dresser, en accusateur impitoyable, cet honorable confrère qui est, comme chacun sait, un homme de cœur, mais dont le réquisitoire, faiblement étayé par une argumentation assez fragile, fut une démonstration évidente que le cœur a ses raisons que la raison ne connaît pas !

LA MISERE MEDICALE

Le médecin d'aujourd'hui, dit, en substance, le dcteur Heim de Balzac, est un homme qui ne peut plus vivre honnêtement de sa tâche quotidienne. Sa profession, s'il l'exerce scrupuleusement, ne lui apporte plus « le minimum vital auquel il a droit ». Que penser, devant une telle affirmation, des nombreux confrères présents à cette réunion et dont les voitures, parfois luxueuses, encombraient, sur un rayon d'un kilomètre au moins, les abords de la rue Serpente ! Doit-on tirer de la possession même de ces voitures et de la vie aisée que paraissent mener, somme toute, la plupart de leurs propriétaires, des conclusions fâcheuses quant à l'honnêteté professionnelle de ces derniers ?

La misère médicale... elle existe, à n'en pas douter, dans une certaine mesure et pour certains confrères que la malchance ou la maladie ont cruellement atteints, mais elle est loin d'être générale et il faut prudemment l'employer comme argument pour légitimer les revendications et les doléances du corps médical.

« S'il y a de la gêne chez les médecins, poursuivit M. le docteur Heim de Balzac, il ne faut pas en rechercher la cause dans la crise économique dont souffre le pays. » Opinion négative qui se heurte peut-être à la logique des faits, mais qui a le mérite d'objectiver nettement les responsabilités. Ces responsabilités seraient représentées sous une triple forme : l'hôpital, le dispensaire, les Caisses d'Assurances Sociales... De ces trois organismes, l'orateur s'applique à nous montrer l'action dissolvante sur nos clientèles...

Il convient de faire la part des choses. Le développement de la médecine sociale a incontestablement porté un préjudice notable à l'exercice de la médecine libre. Faut-il pour cela, et d'ailleurs le pourrait-on, supprimer d'un trait de plume toutes les organisations médico-sociales officielles ou non ? Ne vaudrait-il pas mieux, tenant compte des services qu'elles peuvent rendre à la collectivité, s'appliquer à limiter au maximum les dommages qu'elles sont susceptibles de nous causer, en s'efforçant de concilier, dans leur fonctionnement, les intérêts légitimes du corps médical avec les exigences tout aussi impérieuses de la santé publique ?

LE MEDECIN N'EST-IL VRAIMENT QU'UN COMMERÇANT ?

A l'appui de sa thèse, le docteur Heim de Balzac crut devoir établir une comparaison entre la profession médicale et les différentes corporations commerçantes. « L'ensemble des malades enlevés à nos cabinets par les hôpitaux, les dispensaires et les Caisses d'Assurances sociales représente, dit-il, les trois-quarts de la population. Voyez-vous un boulanger obligé de « fournir » gratuitement les trois-quarts de sa clientèle ? »

Argument détestable, car il suppose la possibilité d'un parallèle entre la médecine et le commerce — peut-on dire que le médecin délivre des ordonnances comme le boulanger vend des pains dont le poids est légalement de fantaisie ?

Son réquisitoire terminé, le docteur Heim de Balzac regagna son banc sous les applaudissements nourris d'un auditoire qui ne parut pas lui en vouloir d'avoir défendu une cause très juste en utilisant une argumentation qu'on peut juger contestable.

Et ce fut le tour du président, qui voulut ajouter à l'accusation la précision accablante des chiffres, accablante d'ailleurs pour l'auditoire qui se mit à manifester bruyamment son impatience... C'est que pendant des minutes que l'on trouva bien longues, les statistiques succédèrent aux statistiques, et le docteur Boelle en tirait quelquefois des conclusinns inattendues telles que celle-ci : « Le nombre des entrées dans les hôpitaux parisiens qui avait été, en 1920, d'un peu plus de deux millions, dépassa, en 1936, le total de quatre millions ! Comme le nombre des indigents n'a pas augmenté, c'est que les malades aisés se sont ajoutés aux indigents ! »

Cette déclaration fait fi de la crise économique, comme de l'impressionnante progression du chômage, et elle ne tient aucun compte du fait, pourtant bien établi, que dans chacune des mairies parisiennes, la liste des indigents bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite s'est allongée au cours de ces dernières années dans de très larges proportions !...

UNE DISCUSSION OU LA DIGNITE PROFESSIONNELLE N'A RIEN EU A GAGNER

Si le docteur Boelle nous fit évoquer la noble figure de Don Quichotte, cette soirée nous procura la joie d'admirer, en la personne du député Raoul Brondon, un Sancho Pança des mieux réussis — un Sancho véhément d'ailleurs, qui mit toute sa fougue de politicien à nous rappeler sans discrétion aucune tout ce que nous lui devons — ou plus exactement tout ce que nous lui devrions... si le projet de loi qui porte son nom pouvait un jour être voté par le Parlement.

Après M. Brondon, qui fut le premier orateur inscrit dans ce passionnant débat, plusieurs autres personnalités se succédèrent à la tribune. Le docteur Litaudon, avec des éclats de voix et des effets de bras dignes du Palais-Bourbon, exposa les remèdes qui lui paraissent susceptibles d'améliorer le sort du corps médical : « Deux seuls remèdes, s'écria-t-il, le premier, c'est que tous les médecins soient syndiqués et qu'il n'y ait plus de Jaunes ; le second, c'est qu'abandonnant les vains discours, les médecins se décident à passer à l'action, à alerter l'opinion, à faire même, au besoin, la grève. »

(Voir la suite page 8).

UNE RÉUNION MOUVEMENTÉE DU CORPS MÉDICAL PARISIEN

(Suite de la page 7)

L'orateur ne précisa d'ailleurs pas les modalités de cette grève ; sans doute envisage-t-il, pour rester dans l'orthodoxie, une grève avec occupation des chambres de malades ou des services hospitaliers.

Puis voici que deux confrères, négligeant délibérément l'objet essentiel de cette réunion, voulurent, en occupant l'un après l'autre la tribune, vider une querelle personnelle à laquelle l'auditoire ne sembla pas s'intéresser passionnément. L'un de ces confrères accusa l'autre, sur le plan professionnel, des pires méfaits. L'accusé se défendit avec une indignation qui nuisit quelque peu à son éloquence. Le débat eut, malheureusement, son épilogue à la sortie, dans la pénombre de la rue Serpente, où les deux antagonistes, par leur façon de s'expliquer, donnèrent aux agents qui faillirent intervenir une fâcheuse idée de l'élite médicale.

Avec l'intervention, ou plus exactement avec la tentative d'intervention du docteur Reynold, représentant qualifié des « techniciens médicaux », cette réunion atteignit son maximum de pittoresque. Le docteur Reynold fait partie de ces techniciens médicaux qui voudraient faire entrer le corps médical dans le giron de la C. G. T. C'était plus qu'il ne fallait pour que l'assemblée manifestât une hostilité se traduisant, pendant une demi-heure, par un chapendant une demi-heure, par hut de réunion publique. La clochette présidentielle s'agitait vainement, au milieu d'un effroyable débordement de colère. Venant de tous les coins de la salle, les épithètes les plus vives et les sarcasmes les plus durs s'accumulaient sur ce cégétiste qui pour être courageux, n'eut pourtant d'autre ressource que d'abandonner la tribune.

Dans le calme enfin rétabli, on essaya alors de revenir à la question. Plusieurs orateurs exposèrent des ordres du jour où s'exprimaient plus ou moins longuement les revendications médicales. Le docteur Ecklé, notamment, donna lecture d'un vaste programme de revendications, auquel l'assistance se rallia à l'unanimité, après avoir écarté l'ordre du jour du Syndicat des Médecins de la Seine, ainsi qu'un ordre du jour du docteur Bernard, chirurgien des hôpitaux. Ce dernier ordre du jour était conçu pourtant en termes habilement modérés et qui avaient le double mérite de limiter les exigences aux possibilités et de renoncer aux formules revendicatrices pour ne se placer que sur le seul terrain de l'intérêt des malades, conciliable, le plus souvent, avec celui des médecins. Le docteur Bernard a dit sans doute les choses les plus sensées que l'on ait pu entendre au cours de cette soirée qui fut plus fertile en incidents pittoresques qu'en sages résolutions et dont les organ qu'en nisateurs n'ont peut-être pas tout à fait le bénéfice de se montrer très satisfaits.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

P.-S. — Voici l'ordre du jour qui fut proposé à cette houleuse assemblée :

1° Que les dispensaires ne délivrant pas exclusivement des soins gratuits ne puissent recevoir aucune subvention gouvernementale ou autre et soient soumis, ainsi que les médecins qui exercent, aux mêmes impôts et patentes que les praticiens ou les maisons de santé ordinaires (dispositions qui peuvent être pour les budgets publics une source appréciable de revenu) ;

2° Que les soins et les consultations dans les hôpitaux soient réservés exclusivement aux indigents et nécessiteux ;

3° Qu'il soit interdit à toute collectivité, à tout organisme jouissant de la personnalité civile, à tout patron, y compris les sociétés de secours mutuels, de dispenser des soins, soit par eux-mêmes, soit par personne interposée ;

4° Que les caisses d'Assurances sociales se limitent à leur rôle légal, qui est d'assurer le risque maladie-maternité, et qu'elles se voient interdire de donner des soins, directement ou indirectement.

Le Ve Congrès de la Société de Broncho-Œsophagologie et de Gastroscopie de langue française s'est tenu à Paris, le 23 Octobre, sous la présidence de M. le Prof. Portmann

Dans la matinée à l'hôpital Necker et Enfants Malades, dans le service du docteur Le Mée, les congressistes ont pu admirer l'organisation d'un grand centre modèle de broncho-œsophagologie, organisation illustrée par la projection de films cinématographiques, présentés par le docteur A. Soulas.



M. le Prof. Portmann

Le docteur Paul Bernard montra un nouvel appareil radioscopique biplan et en précisa les indications en broncho-œsophagoscopie.

Le professeur Jacques exposa ses vues sur les efforts qu'il y aurait lieu de faire en vue de la prévention des brûlures de l'œsophage par caustiques (potasse et soude), vues vivement approuvées par le président et par les congressistes.

La fin de la matinée et l'après-midi dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine furent occupées par des communications fort intéressantes.

Le professeur Piquet, de Lille, présenta un cas de pièce de monnaie ayant séjourné trois années dans l'œsophage. Le professeur Laskiewicz, de Posnan, communiqua cinq observations de corps étrangers de la trachée chez les tout petits enfants. Le professeur Durif, de Clermont-Ferrand, a extrait une épingle double ouverte, pointe en bas, dans l'œsophage thoracique, épingle qui avait perforé la paroi, d'où fistule pleurale et pleurésie purulente ; guérison. Le professeur Calvet avec le docteur Grimoud, de Toulouse, ont observé un cas de corps étranger multiple des bronches avec emphysème médiastinal pour lequel fut tentée une sternotomie. Le docteur Dumont, de Vendôme, a extrait un corps étranger chez un nourrisson dont la localisations sous glottique était particulièrement grave. Le docteur A. Soulas souligne le polymorphisme clinique et la difficulté des problèmes thérapeutiques des corps étrangers des bronches chez l'enfant.

Le professeur Piquet, présente un cas de fistule broncho-œsophagienne survenu après un traumatisme thoracique. Le professeur Canuyt et le docteur Lacroix, de Strasbourg, ont observé une fistule œsophago médiastinale bien tolérée chez un malade atteint de sténose cicatricielle de l'œsophage. Ils ont enont observé une fistule œsophago-bronchique gauche chez un malade atteint de cancer de l'œsophage.

Le docteur F. Eeman, de Gand, traite de la brady-diastase des sténoses œsophagiennes.

Au cours de la séance administrative, le docteur A. Soulas, secrétaire général, fait adopter la nouvelle dénomination de la Société qui sera « Société de Broncho-Œsophagologie et de Gastroscopie de langue française », ainsi que les bases statutaires d'une éventuelle Société de Broncho-Œsophagoscopie Internationale.

Les congressistes se sont réunis en un déjeuner amical auquel assistaient de nombreux collègues étrangers qui furent salués au cours de son allocution par le médecin général, professeur Worms.

Les applications thérapeutiques de l'OZONE

Mardi 20 décembre. — L'ozone médical : production, posologie, modes actuels d'applications cliniques.

Mercredi 21 décembre. — Action bactéricide et antitoxinique de l'ozone. Modifications du sang et des urines en cours et en fin de traitement (465 malades).

Jeudi 22 décembre. — Action de l'ozone sur les plaies et suppurations en chirurgie générale et en chirurgie spécialisée, voies urinaires, stomatologie, otologie (149 cas).

Vendredi 23 décembre. — L'ozone dans les formes cliniques de la colibacillose (119 cas).

Samedi 24 décembre. — L'ozone en médecine (72 cas), en gastro-entérologie (85 cas), en dermatologie (22 cas), en parasitologie (27 cas), dans les intoxications agiuës (13 cas).

LE LIVRE DU JOUR

(*Suite et fin de la page 2*)

D'un autre côté, on peut mesurer les dangers que présente la contamination du lait bacillifère par la proportion de laits infectés qui se trouvent dans le commerce.

Dans les différentes villes de Grande-Bretagne et en Allemagne, on a trouvé jusqu'à 10 % de laits infectés.

Des travaux analogues ont été poursuivis sur le beurre et d'autres laitages qui, surtout en Angleterre, se sont révélés contaminés dans de fortes proportions.

Et pourtant, malgré la quantité de laitages bacillifères, les cas de contamination de l'espèce humaine par le bacille bovin sont relativement rares. Une absorption massive et répétée de lait contaminé semble nécessaire pour déterminer une infection bovine, condition qui se trouve, du reste, remplie pour les enfants chez lesquels nous avons isolé le bacille bovin. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, tous ces enfants avaient vécu à la campagne et bu pendant de longs mois du lait cru.

Certes, la contamination interhumaine est la règle et doit rester la notion essentielle de la prophylaxie en tuberculose infantile. L'infection par le bacille bovin est l'exception, mais cependant le nombre des cas de méningites tuberculeuses relevant de cette étiologie n'est pas négligeable, et une fois de plus se pose la question, toujours en suspens, du contrôle ou au moins de la pasteurisation obligatoire du lait, car un *lait bien pasteurisé* ne tuberculise pas le cobaye.

La conclusion pratique qui découle de nos recherches est nette ; c'est l'usage exclusif, pour les enfants, d'un lait sain, propre et soigneusement pasteurisé.

Quelques problèmes de la chimie colloïdale des laits concentrés

Par P. BORGEAUD
Estcourt (South Africa)

Le lait concentré non sucré subit au cours de sa préparation des traitements dont l'influence sur l'état de dispersion de la caséine est évidente. Les propriétés physico-chimiques du produit terminé présentent également des particularités intéressantes.

Alors que le lait frais subit au cours de sa transformation en lait concentré sucré une pasteurisation destinée à détruire les bactéries qu'il contient, et une concentration sous vide en présence de sucre, l'élaboration du lait concentré non sucré nécessite l'application d'un traitement mécanique et thermique dont l'effet sur les propriétés colloïdales de la caséine est considérable.

Après avoir été pasteurisé et concentré, le lait est homogénéisé ; cette opération, qui a pour but de diviser les globules gras du lait de façon à éviter la montée de la crème, s'effectue en forçant le lait à travers une ouverture de petite dimension sous très forte pression. Cette opération, tout en stabilisant l'émulsion de la matière grasse, provoque des modifications dans l'état d'équilibre des matières protéiques du lait ; ces dernières sont adsorbées en petites quantités à la surface des globules gras. L'homogénéisation augmente le nombre des particules de graisse, puisqu'elle les divise ; elle accroît par conséquent leur surface totale, et ceci dans des proportions considérables. L'adsorption des matières protéiques s'en trouve augmentée, ce qui provoque une modification dans l'état d'équilibre du lait concentré ; l'accroissement de la concentration des protéines à la surface des particules graisseuses favorise la coagulation. De fait, l'homogénéisation rend le lait concentré non sucré plus sensible à la coagulation par la chaleur lors de la stérilisation qui est le dernier stade de la fabrication et assure, par une destruction absolue de tous les germes, la conservation parfaite du produit.

L'effet de la stérilisation sur la caséine est d'en provoquer la déshydratation avancée : les sphères d'hydratation entourant les particules colloïdales diminuent considérablement de volume et les charges électriques stabilisant la caséine sont davantage exposées à la neutralisation par les ions de signe contraire présents en solution. La coagulation du lait concentré non sucré sous l'effet de la chaleur peut donc être attribuée à un dessèchement des particules de caséine, les rendant sensibles à l'effet des agents coagulants.

Lorsque cette coagulation se produit, le lait prend un aspect grumeleux ; la caséine se sépare en flocons plus ou moins consistants; l'homogénéité physique du lait a disparu.

Il est des cas, rares d'ailleurs, où le lait concentré non sucré s'épaissit avec l'âge ; sa fluidité disparaît pour faire place à une consistance gélatineuse. Si l'on agite ce lait, il redevient fluide ; mais après peu de temps la structure gélatineuse réapparaît ; cette propriété est également mise en évidence si l'on procède à des mesures de viscosité ; cette dernière présente des irrégularités dues aux forces nécessaires pour détruire la structure gélatineuse pendant l'écoulement du lait à travers le tube capillaire servant aux mesures.

La nature de ce phénomène est encore assez mystérieuse, mais il paraît possible d'en donner une explication en utilisant les notions de charge et d'hydratation dont il a été question plus haut. Si, pour une raison quelconque, les charges électriques de la caséine sont réduites sans que l'hydratation soit diminuée, les forces qui tenaient les particules de caséine éloignées les unes des autres sont partiellement éliminées ; il se produit un début de coagulation ; dans ce cas, l'eau d'hydratation devient partie intégrante du coagulum et lui confère des propriétés gélatineuses. Il est facile de donner la preuve qu'un lait gélifié de cette façon est déjà partiellement coagulé ; sa sensibilité vis-à-vis des agents précipitants comme l'alcool ou les acides est accrue. Il est possible que la matière grasse dispersée dans le lait joue également son rôle dans ces phénomènes, ses globules agissant à l'instar de chaînons entre les particules de caséine.

Les propriétés que la caséine possède en solution concentrée la rattachent à la classe des colloïdes dits « thixotropes ». Il est plus exact d'ailleurs de parler de l'état thixotrope, car il ne s'agit pas toujours de propriétés inhérentes à un colloïde, mais plutôt de caractères que ces substances peuvent acquérir.

Les colloïdes thixotropes possèdent la propriété de passer de l'état de gel à l'état fluide par simple agitation mécanique : la consistance gélatineuse réapparaît lorsque l'agitation cesse. L'analogie entre ce phénomène et les propriétés des laits concentrés dont il a été question plus haut est évidente.

Les premières observations systématiques sur la thixotropie ont été faites sur des colloïdes amenés dans un état voisin de la coagulation par addition modérée de substances précipitantes. La gélification du lait concentré non sucré se rapproche particulièrement de cette catégorie.

L'épaississement observé chez les laits concentrés, tant sucré que non sucré, présente chez les uns et les autres des caractères thixotropes. Peut-on en conclure que la nature intime des deux phénomènes est la même ? Ce ne semble pas être le cas, bien que la cause première soit à rechercher dans les propriétés d'une substance seulement, la caséine.

Dans le *lait concentré sucré*, la concentration est poussée beaucoup plus en avant que dans le produit non sucré ; en outre, elle est la dernière opération importante, au point de vue colloïdal, que le lait subit au cours de la fabrication ; en particulier les traitements thermiques la précèdent. Les particules de caséine sont forcées de voisiner de près les unes avec les autres sous une influence extérieure, la concentration, et non parce qu'un abaissement de leurs charges tend à les rapprocher naturellement.

Dans le *lait concentré non sucré*, la concentration est moindre, quoique suffisante pour accroître la sensibilité à la coagulation, mais ce produit subit dans la dernière étape de la fabrication, la stérilisation, un traitement qui expose les charges électriques de la caséine à une neutralisation tout au moins partielle. Dans ce cas, la tendance à la coagulation ou à la gélification est présente dans les particules de caséine elles-mêmes.

L'épaississement du lait concentré sucré et la gélification du non sucré présentent en tout cas un point commun : l'hydratation de la caséine joue un rôle important. Il pourra donc arriver que l'on puisse appliquer certains résultats obtenus dans l'étude de l'un de ces problèmes à l'autre ; on doit toutefois se garder de pousser l'analogie trop loin, car il subsiste des différences essentielles, auxquelles il a été fait allusion plus haut.

Aperçu sur la constitution chimique et la synthèse des vitamines A, B¹, B², C

Par Christian ZBINDEN (de Vevey)

L'une après l'autre, dit l'auteur dans ses conclusions, les vitamines abandonnent leur forme mystique, ouvrent un chapitre nouveau de la chimie organique et prennent place dans la technique industrielle.

Mais, comme le rappelle Javillier, « *le chimiste-biologiste ne doit pas se contenter d'isoler des espèces chimiques et d'en pénétrer la constitution, il doit encore chercher quels sont leur genèse et leur devenir et quel équilibre doit régner entre eux pour réaliser ce singulier phénomène qu'est la vie* ». La préparation à l'état chimiquement pur des vitamines A, B¹, B², C. va donc lui permettre — d'observer le mécanisme des transformations que le chimisme cellulaire leur fait subir — de définir leur action pharmacodynamique — et d'établir les relations qui existent entre leur structure moléculaire et leurs propriétés biologiques.

Un magnifique champ d'investigation, dont il est impossible de fixer aujourd'hui les limites, s'ouvre au chercheur.

Les faits déjà acquis font augurer les plus grands espoirs ! La nature chimique de l'acide ascorbique explique le rôle physiologique de la vitamine C. La découverte du *ferment jaune* a jeté un pont entre les vitamines et les enzymes en montrant que la vitamine B² sert de matière première à l'élaboration d'un ferment ; parenté qui se confirme par l'influence, accélératrice ou inhibitrice, qu'exerce la vitamine C sur certaines diastases : arginase, papaïne, cathepsine, etc... La démonstration que le rat, le chien, la vache et le nourrisson durant les premiers mois de sa vie (Rohmer) peuvent, contrairement au cobaye, au singe et à l'homme, faire la synthèse de la vitamine antiscorbutique, ouvre des voies de communications entre la vitaminologie et l'hormonologie.

Du point de vue des applications pratiques, les découvertes évoquées dans cette relation ont déjà doté la thérapeutique de *spécialités vitaminées*, simples ou complexes, étalonnées avec exactitude, stabilisées, judicieusement adaptées au mode d'administration, et la diététique, infantile en particulier, de *préparations alimentaires* équilibrées dans leur composition quantitative et qualitative.

N'aurait-elle que ce but, la vitaminologie, cette jeune science située aux triples confins de la chimie, de la physiologie et de la médecine, justifierait les efforts du passé et mériterait ceux de l'avenir.



Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 29 octobre 1938

Président : M. OFFRET

I. — *Tolérance des aciers inoxydables dans l'œil du lapin* (complément de la communication du 14 mai 1938, Dollfus et Borsotti). — M. DOLLFUS.

Un lapin a toléré pendant huit mois deux aiguilles d'acier inoxydables introduites dans chacun de ses yeux. Les aiguilles restent brillantes et visibles derrière les cristallins. L'acier inoxydable n'entraine pas la sidérose de l'œil.

M. JOSEPH rappelle l'observation publiée par de Lapersonne, d'un élève en médecine ayant toléré de longues années un éclat de rachitome dans le cristallin.

II. — *Un cas de lésion conjonctivale avec adénopathie d'étiologie imprécisée. Ses rapports avec la lympho-granulomatose bénigne de Besnier-Boeck-Schaumann*, par Pierre-V. MORAX.

A propos d'une observation de lésion conjonctivale végétante d'allure primitive s'accompagnant d'une volumineuse adénopathie hors de proportion avec la lésion conjonctivale et survenant chez un enfant de onze ans, l'auteur fait une étude bactériologique et histologique très complète. Les réactions tuberculiniques même répétées et à doses fortes sont négatives ; toutes les investigations faites pour mettre la tuberculose en évidence restent vaines. Pourtant, cliniquement, c'est à la tuberculose que l'on doit penser, d'autant que la lésion s'accompagne d'une éruption typique d'érythème noueux. L'étude histologique des coupes montre la présence de nappes et de nodules de cellules épithéliales, de traînées lymphocytaires, de cellules géantes, mais sans groupement folliculaire, sans zone de caséification. Cet aspect, joint au caractère négatif des investigations bactériologiques, pousse à considérer la lésion comme une manifestation nouvelle et isolée de la réticulo-endothéliose de Besnier-Boeck-Schaumann.

III. — *Rétinite pigmentaire à caractère familial. Syndrome incomplet de Lawrence-Biedl. Rétinites pigmentaire et albescente intriquées*, R. ROSSANO et A. VALLÈS.

Rossano et Vallès présentent cinq cas de rétinite pigmentaire familiale, appartenant à deux générations. Mais les deux générations précédentes ont été aussi touchées. Parmi les cinq cas examinés, un malade présente, en outre, un polysyndactylie (ce qui l'apparente au syndrôme de Lawrence-Biedl), et une paralysie totale de la fonction latérale du regard. Un autre malade est atteint de rétinites pigmentaire et albescente intriquées. Rossano et Vallès discutent enfin du type héréditaire qui est absolument inhabituel ici : il s'agit du type mendélien dominant ou continu, indépendant du sexe. Ils soulèvent une hypothèse plausible pour expliquer ce type : l'adjonction d'une tare latente méconnue chez les géniteurs mâles de la dernière génération.

M. P. DUPUY-DUTEMPS : L'absence du mouvement de convergence et des mouvements de latéralité coexiste ici avec une abolition de la contraction pupillaire à la vision de près. Celle-ci dépend plus de la convergence que de l'accommodation.

IV. — *Aspect ophtalmoscopique d'une choroïdite tuberculeuse vérifiée histologiquement* (rétino-photographie et micrographie), MM. BALDENWECK, TILLÉ et MOUNIER.

V. — *Le traitement local des affections vasculaires du fond de l'œil*, M. BAILLIART.

Il est évident que le traitement général domine, car les lésions vasculaires du fond de l'œil ne sont le plus souvent que symptomatiques d'un mauvais état général. Le traitement local peut être cependant un adjuvant précieux.

Dans les lésions oblitérantes du fond de l'œil, nos prédécesseurs utilisaient assez largement certaines opérations (sclérotomie, iridectomie, extraction du cristallin transparent), qui en détendant l'œil pouvaient aspirer la colonne sanguine. Plus récemment on a essayé d'agir plus directement sur l'artère centrale par un massage au travers du nerf optique.

Par la diathermie coagulante, on peut aussi agir sur les lésions vasculaires qui entraînent des hémorragies récidivantes, et aussi dans certaines formes d'angiomatose de la rétine.

Les injections rétro-bulbaires d'atropine, de novocaïne (dans les oblitérations totales ou partielles), d'adrénaline et d'alcool (dans les formes congestives), ont aussi leurs indications.

Il faut d'ailleurs être prudent, n'injecter que des substances tièdes (à 37°) et se rappeler que les injections non seulement d'adrénaline, mais de solution hypertonique, de chlorure de sodium ou de cyanure Hg ont pu amener des oblitérations vasculaires dramatiques et, heureusement, le plus souvent passagères.

M. E. HARTMANN a observé une cécité complète mais passagère d'un œil à la suite d'une injection sous-conjonctivale de cyanure. Il croit qu'il s'agit plus de phénomènes réflexes à la douleur que de phénomènes toxiques.

M. ONFRAY ayant injecté une solution de sulfate de zinc dans les voies lacrymales après une incision de Stilling a vu ce liquide fuser vers l'orbite et provoquer en même temps qu'une vive douleur et une mydriase, une cécité avec atrophie optique.

VI. — *Stase papillaire et syphilis*, Edw. HARTMANN, M. DAVID et L. GUILLAUMAT.

Les auteurs rapportent trois cas de stase papillaire. Le premier est dû à une gomme syphilitique du lobe frontal, le deuxième à une distension ventriculaire par arachnoïdite syphilitique de la grande citerne avec une sténose de l'orifice inférieur du IVe ventricule, le troisième à une encéphalite avec œdème central chez une syphilitique à la période secondaire. Dans chacun de ces trois cas, le stade de traitement médical était dépassé et il fallut recourir à un traitement neuro-chirurgical urgent.

IVe Congrès International de Pathologie Comparée

15-20 mai 1939 XVII

Le 31 mars 1939 XVII est le dernier jour utile pour l'inscription au Congrès et pour la présentation des communications.

Pour toutes inscriptions qui parviendront après cette date, le Comité d'organisation ne pourra plus garantir les avantages touristiques.

La cotisation de L. It. 250 donne le droit de recevoir les rapports généraux et les comptes rendus, de prendre part aux excursions, cérémonies, banquets, etc. Pour les dames des congressistes la cotisation est de L. It. 100.

Les communications doivent se conformer aux sujets des rapports généraux (maladies à ultra-virus, hérédité en pathologie, fonction des antigènes associés, processus régressifs dans les plantes). Seulement des communications d'importance exceptionnelle sur un autre sujet peuvent être éventuellement acceptées. Chaque communication doit être envoyée avec un résumé d'environ 100 mots et, dans le cas où la publication exige des illustrations particulièrement coûteuses, les auteurs doivent les prendre à leur charge.

L'envoi des cotisations, des communications et de toute correspondance doit être adressée au : Segretariato IVe Congresso Internazionale di Patologia comparata. Consiglio Nazionale delle Ricerche, Piazzale delle Scienze, Roma.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravuro extraite de PALLAS.

SOMMAIRE du N° 15 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnés de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Medecins des hôpitaux militaires

Sont nommés :

M. le médecin capitaine Passa (Paul-Jean), assistant des hôpitaux militaires, du régiment de sapeurs-pompiers de Paris.

M. le médecin capitaine Parnet (Marie-Félix-Jean), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. le médecin capitaine Henrion (Jacques-Auguste-Etienne-Gustave), assistant des hôpitaux militaires, du 30e bataillon de chasseurs à pied.

M. le médecin capitaine Blan (Paul-Dominique), assistant des hôpitaux militaires, du 42e régiment d'artillerie, à La Fère.

Chirurgiens des hôpitaux militaires

M. le médecin commandant Manchet (Lucien-Jules-Auguste), des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon.

M. le médecin capitaine Toulemonde (Georges-Jules-Pierre), assistant des hôpitaux militaires, du 19e corps d'armée.

M. le médecin capitaine Tupin (Maurice-Léon), assitant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. le médecin capitaine Touzard (Albert-Jacques-Marie), asssitant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. le médecin capitaine Pasquié (André-Jean-Louis), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Spécialistes des hôpitaux militaires
(Bactériologie et anatomo-pathologie)

M. le médecin commandant Jaulmes (Charles-Sully-Emile), médecin des hôpitaux militaires, du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée.

Spécialistes des hôpitaux militaires
(Urologie)

M. le médecin capitaine Gorsse (Pierre-Marie-Stephane), chirurgien des hôpitaux militaires, des troupes du Maroc.

M. le médecin capitaine Tupin (Maurice-Léon), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNEE — No 725 — 27 NOVEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



Ph. Bouxin, Cl. « Inf. Méd. ».

En haut, photographies prises au cours du récent congrès d'oto-rhino-laryngologie. En bas, un reportage effectué lors de l'application d'une plaque commémorative sur la " Maison des Champs " d'Ambroise Paré, à la Ville-du-Bois (S.-&-O.). On remarque, à gauche, MM. les Médecins Généraux Rouvillois et Sieur. Au centre, M. Montgobert, maire de la Ville du Bois, et à droite, M. le Docteur Cathelin, promoteur de cette manifestation [illegible]



Photo *Informateur Médical*
M. LE PROFESSEUR OLMER

AU CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE QUI S'EST TENU A MARSEILLE

M. le Prof. Olmer qui en présida les Travaux, exposa, dans son discours d'ouverture « les inconnues du terrain et la position de la clinique »

Nous extrayons de ce beau discours les passages qu'on va lire et qui constituent une belle page de philosophie scientifique

Les hommes sont différents, autant par leur constitution chimique et par les réactions physico-chimiques de leurs organes que par leur morphologie, et nous éliminons bien entendu de cet aperçu tout ce qui se rapporte à l'intelligence et au psychisme.

La découverte des groupes sanguins a apporté une démonstration décisive le jour où a été reconnue l'agglutination des hématies de certains sujets par d'autres sérums humains ; nous savons que les quatre groupes fondamentaux, essentiellement différenciés par la présence ou l'absence dans le sang des deux agglutinogènes, ne sont pas exclusifs et qu'il existe sans doute de très nombreux types de transition.

On est quelque peu tenté d'étendre ces données à d'autres tissus que le tissu sanguin, et on conçoit l'intérêt que présente cette séduisante hypothèse de travail, dont on entrevoit les multiples applications et qui serait utilement retenue en particulier pour l'étude si controversée des greffes.

Tout concourt à prouver dans leur unité l'extrême diversité des types humains. « Il n'y a pas dans le monde, disait Leibnitz, deux êtres indiscernables. » Cette diversité sera accrue par l'intervention des facteurs pathologiques.

Pour qui connaît l'importance et la fréquence des mutations spontanées et provoquées dans les lignées animales et végétales, il est aisé de prévoir la complexité du problème de l'hérédité en pathologie humaine et les difficultés rencontrées pour préciser son rôle ; car ici, plus encore qu'à l'état normal, on peut parler de loterie de l'hérédité. Son influence pourra se traduire électivement par des localisations sur un organe ou sur un ensemble d'organes concourant à une même fonction.

Tantôt elle réalisera certaines maladies familiales qui tendent à créer à côté du type normal de l'espèce, suivant la définition un peu ancienne mais toujours exacte de P. Londe, un type anormal et presque une variété dégénérée de l'espèce, et on peut en dresser la liste en somme assez restreinte, car elles sont relativement exceptionnelles ; ces maladies familiales et aussi certaines malformations congénitales obéissent aux lois de Mendel et se transmettent à la façon des caractères mendéliens dominants ou récessifs. Elles sont caractérisées, comme l'a dit excellemment Apert, par une anomalie trouvant son origine dans le patrimoine héréditaire de la lignée.

Tantôt la dystrophie sera la conséquence d'une action nocive accidentelle, traumatique, toxique, infectieuse ou autre, subie par l'un des éléments sexuels avant ou après la fécondation, et se trouveront réalisées les maladies dites par blastophtonie, de Sorel (Genève).

Plus souvent peut-être encore retrouve-t-on dans l'hérédité le point de départ de déficiences fonctionnelles ou organiques dont les manifestations variées se rencontrent avec une régularité qui a la valeur d'une loi clinique dans une même famille, dans un même groupe d'individus, unis par leur communauté d'origine ou par leurs conditions d'existence. Les exemples classiques du diabète, de l'obésité, de l'asthme, etc..., ne sont pas exclusifs et pareille donnée, dont le mécanisme intime nous échappe, peut sans doute être appliquée à bien des affections dont la localisation nous apparaît mystérieuse.

LA NOTION DU TERRAIN HEREDITAIRE CONTRIBUE A ECLAIRER LA QUESTION ENCORE CONFUSE DES REACTIONS INDIVIDUELLES A L'INFECTION, DE LA RECEPTIVITE ET DE L'IMMUNITE NATURELLES

On connaît les exemples classiques de la rougeole, du paludisme, de la fièvre jaune, etc... Rappelons seulement quelques faits d'un intérêt plus spécial. Il y a déjà longtemps que Revilliod a rapporté que la diphtérie frappe avec prédilection certaines familles, des recherches récentes tendent à montrer que cette prédisposition est peut-être en rapport avec les groupes sanguins. Sans entrer dans le détail du problème si délicat et si complexe de l'hérédité tuberculeuse, on sait qu'on a érigé en loi, la loi dite de Turban, ces cas curieux pour lesquels la localisation et la forme clinique, toujours les mêmes, semblent commandées par une prédisposition spéciale, transmise des ascendants aux descendants. D'une façon générale, pour l'étude des modalités de réaction des divers sujets à l'infection, il serait essentiel, comme le remarque Bordet, de définir les particularités auxquelles quelques-uns doivent de surmonter mieux que d'autres certaines infections. « Tous n'ont pas, dit-il, la même formule sérologique ou cellulaire ; tous ne possèdent pas au même degré l'aptitude à élaborer en abondance suffisante et avec la promptitude voulue les anticorps protecteurs, pour ne citer que des facteurs de défense bien connus. »

Ainsi dans la production de la maladie aussi bien que pour la protection de l'organisme, l'hérédité nous apparaît comme un élément essentiel, constitutif du terrain.

Ce terrain fondamental, qui obéit aux lois de l'hérédité, chacun de nous l'apporte en naissant et suivant un mot qui conserve toute sa valeur à travers les âges, il constitue le tempérament.

Sans doute, comme toutes les manifestations de la vie, il n'échappe pas à la règle de l'évolution qui le remanie sans cesse ; rien n'est fixe dans la nature, les groupes sanguins eux-mêmes ne sont pas immuables. Mais ces transformations sont lentes et demandent parfois plusieurs générations pour se produire. Il est un fond qui demeure, une base qui donne à chacun sa personnalité organique, car chaque organisme est construit sur un plan qui lui est propre.

Dès la naissance, le terrain va se modifier constamment sous l'influence des variations du milieu extérieur, des interventions hormonales, des agressions morbides. Par ces apports alluvionnaires, l'organisme va subir des changements qui ne seront pas nécessairement pathologiques. Il s'adoptera à ces conditions nouvelles. Les modifications qui lui sont ainsi imprimées sont en général moins profondes et nous pouvons dans une certaine mesure les diriger et les endiguer lorsqu'elles sont néfastes. La Science moderne nous fournit, en effet, les moyens de les connaître.

On a beaucoup écrit et tout paraît avoir été dit, depuis les origines de la Médecine, sur la question du terrain, qu'on aurait tendance à ranger parmi ces lieux communs que l'on a ironiquement comparés aux comètes périodiques. Mais le thème est loin d'être épuisé et son étude scientifique reste à faire.

On s'est depuis longtemps efforcé de fixer des caractères stables aux divers types humains et la Médecine Française a été la première à tenter cette détermination.

Il faut bien constater que, malgré quelques données intéressantes, les apparences fournies par la morphologie aussi bien que l'étude des constantes humorales et cellulaires et des diverses manifestations physico-chimiques, hormonales, nerveuses, de l'activité physiologique n'ont abouti qu'à quelques schémas assez vagues et assez imparfaits.

Les quatre types constitutionnels, le respiratoire, le musculaire, le digestif, et le cérébral, ne se rapportent qu'à des cas particuliers, au même titre que les types morphologiques qui opposent les longilignes aux bréviligues, les microskeles au macroskeles. Ces essais demandent à être poursuivis parallèlement à ceux qui s'efforcent de différencier des types physio-pathologiques, surtout dominés par les réactions endocrino-sympathiques, et des types psycho-sociologiques dont on conçoit l'importance en psychiatrie et en médecine légale.

Ce sont là les débuts d'une science qui n'est encore qu'ébauchée. On doit se garder de l'erreur qui voudrait enserrer l'infini vaques dont on conçoit l'importance en psycadres trop rigides.

LE CAS PARTICULIER DES MALADIES FAMILIALES MONTRE BIEN LES INCONNUES DU PROBLEME QUI NOUS EST POSE

On peut suivre son apparition à travers de nombreuses générations ; le médecin la prévoit, la famille la redoute. Sans doute parfois elle se manifeste dès la naissance et on en reconnaît les symptômes. Mais il arrive qu'elle se développe tardivement, si tardivement, comme la chorée héréditaire, qu'on hésite à admettre son origine congénitale. Et pendant cette période, aucun signe ne permet d'affirmer la tare héréditaire. Dans l'hémophilie familiale, maladie à hérédité matriacale, la mère est indemne et il ne semble pas qu'on ait décrit chez elle de stigmate humoral ou viscéral traduisant le terrain pathologique qu'elle transmet aux enfants mâles exclusivement.

Il serait facile de multiplier les exemples qui prouveront notre impuissance à identifier les individus et bien souvent à prévoir leurs réactions si nuancées à l'état de santé, leur comportement si varié dans la maladie.

Les acquisitions actuelles ont donné moins d'incertitude à la détermination des caractères qui modifient le terrain originel après la naissance et pendant toute la durée de la vie. Les progrès de la technique chimique nous permettent de doser les constituants normaux et anormaux du sang et des humeurs et d'étudier les variations de l'équilibre humoral qui sont un reflet des variations du terrain. Dans son remarquable discours d'ouverture du Congrès de 1936, le professeur Marcel Labbé a insisté sur l'importance de ces recherches qui nous donnent la possibilité de surprendre l'évolution des fonctions à l'état de santé et d'en caractériser le trouble au cours des maladies.

Elles donnent leur substratum à certains états pathologiques, qu'elles contribuent à fixer, comme le diabète, l'acidose, l'uricémie, l'urémie, pour ne citer que quelques exemples, car nombreux sont les faits que les études physico-chimiques éclairent et dont elles nous révèlent la nature et les étapes successives.

Le laboratoire tient ainsi le clinicien en éveil en mettant en évidence des déviations fonctionnelles qui sont déjà morbides, car en dehors des atteintes brutales du traumatisme, de l'intoxication accidentelle, de l'infection aiguë, il n'y a pas à proprement parler de coupure entre le normal et le pathologique, et c'est souvent par gradations insensibles que la maladie se constitue.

Dans un ordre d'idée différent, rappelons l'importance des modifications apportées dans les réactions de l'organisme par la pénétration de certaines substances : inoffensives pour la plupart des sujets, elles se montrent nocives pour d'autres et cette nocivité se traduit par des troubles plus ou moins graves.

L'idiosyncrasie englobait sans les expliquer ces faits mystérieux, connus des plus anciennes générations médicales ; la découverte géniale de l'anaphylaxie par Ch. Richet, les belles recherches poursuivies à Marseille par Arthus, ont été à l'origine des innombrables travaux qui ont établi que certaines substances, certaines albumines hétérogènes surtout, sensibilisent l'organisme et créent un état nouveau, un état second, suivant le mot de M. F. Bezançon, une transformation du terrain dont les réactions seront désormais différentes et anormales.

Le domaine de l'anaphylaxie est immense ; il a été peut-être exagéré. Comme le recommande M. Pasteur-Vallery-Radot il faut toujours en rechercher les tests, car cette modification du terrain a ses critères biologiques ; deux surtout sont fidèles : la cuti-réaction et la sensibilisation cutanée déclanchées chez le sujet normal par la méthode de Prausnitz-Küstner. Ajoutons-y les perturbations vasculo-sanguines importantes qui se produisent au moment des crises et qui ont été bien étudiées par Widal et ses collaborateurs.

IL EST UNE MODIFICATION DU TERRAIN QUE NOUS CONNAISSONS BIEN AUJOURD'HUI, C'EST L'INFECTION QUI LA PROVOQUE

Nous avons appris qu'à la suite d'une primo-infection, suivant l'expression consacrée, la tuberculose crée un état nouveau, l'allergie de Von Pirquet, qui va modifier les réactions ultérieures de l'organisme à cette infection. C'est l'application à la clinique du phénomène de Koch. Cette notion a une portée générale ; elle a été étendue à d'autres maladies que la tuberculose, au paludisme, à la syphilis ; elle s'applique peut-être, comme le pense M. Bezançon, à la maladie de Bouillaud, à certaines infections aiguës comme la fièvre typhoïde, la molitococcie, la pneumococcie, le chancre mou, la furonculose, la blennorrhagie. Elle s'appuie sur une constatation fondamentale qui donne toute sa valeur à la découverte de Von Pirquet, l'allergie cutanée, mise en évidence par la cuti ou l'intra-dermo-réaction. On connaît l'importance de ces réactions cutanées dans l'infection tuberculeuse et nous avons retenu son intérêt dans les manifestations de l'anaphylaxie. Par elles nous sommes en mesure d'extérioriser une propriété nouvelle, récemment acquise du terrain pathologique.

Ces recherches sont fondamentales ; elles apportent leur appoint à la connaissance du terrain. Elles méritent cependant d'être rapprochées, chez le tuberculeux tout au moins, d'autres constatations sur lesquelles a insisté M. Bezançon. Partant de ce fait bien connu que le tuberculeux n'est pas seulement sensible à la tuberculose mais à de nombreuses autres substances, à la fatigue, aux radiations solaires, on est amené à discuter et à restreindre l'importance du facteur spécificité de l'agent déchaînant au profit du facteur réceptivité de l'organisme. Ainsi se trouve élargi le problème : qu'il s'agisse de la tuberculine, des substances extraites d'un bouillon glycériné stérile, avec ou sans culture microbienne, d'un sérum animal, d'une marche prolongée, de l'exposition aux rayons du soleil, une modification du terrain intervient dans tous les cas et traduit cette sensibilité spéciale du tuberculeux que nous constatons sans la connaître dans son essence. Des réactions analogues répondent à des actions différentes, et il ne sera pas toujours facile, dans leur banalité apparente, de retenir celles qui caractérisent les propriétés du terrain individuel.

IL EST POSSIBLE QUE L'EQUILIBRE HUMORAL FASSE LA PERSONNALITE DE L'ETRE HUMAIN. MAIS CE NE PEUT ETRE QUE DANS CERTAINES CONDITIONS PATHOLOGIQUES BIEN LIMITEES

Les déviations de cet équilibre ont en général assez peu de tendance à se prolonger : un mécanisme régulateur, dont MM. Achard et Loeper ont indiqué autrefois l'extrême complexité, a pour but de conserver intacte l'intégrité du milieu intérieur, aussi bien chez le sujet malade que dans les limites tracées par la physiologie.

Cet équilibre humoral est trop instable pour définir le terrain et il ne nous renseigne qu'incomplètement sur le fonctionnement des organes, qui ne peuvent être dissociés des humeurs. M. Joltrain a insisté sur ce qu'il appelle les stabilités variables de l'équilibre humoral, il explique ainsi le passage facile de l'état de santé à l'état de prédisposition à la maladie. Paraphrasant et étendant l'enseignement de Widal à propos des influences qui déterminent les réactions anaphylactiques, on peut dire que « dans le conflit qui met aux prises notre organisme avec les impondérables de la nature, chacun de nous apporte ses qualités particulières, ses prédispositions organiques, ses tares héréditaires ou acquises ». On doit avouer que l'étude des humeurs est encore trop imparfaite pour établir ce que M. Mauriac appelle la formule individuelle, celle qui caractérise la personnalité biologique.

(Voir la suite page 11).

A mon avis

La Confédération des Syndicats médicaux attire l'attention des médecins sur une société d'*abonnement au docteur*, qui lui semble dangereuse et critiquable. C'est une vieille histoire. Le *Concours Médical*, sous la signature de M. Raph. Massard, a déjà commenté sévèrement cette initiative et, il y a plus longtemps encore, mon marchand de tabac, en me délivrant mon paquet de « gris », m'a un jour communiqué une documentation publicitaire à ce propos. Voilà au juste ce dont il s'agit :

Il s'est créé à Paris une société qui a son siège 14, rue de Londres, qui s'intitule : *Le Service Médical*, et qui assure l'abonnement au docteur, moyennant une cotisation de 20 francs par mois pour chacune des trois personnes vivant sous le même toit et de 10 francs pour toute autre personne en sus.

Voici les avantages que cette Société assure :

Dès la signature de l'abonnement, droit aux soins de tous nos spécialistes.

Service de jour et de nuit.

Pas un centime de débours en cas d'opération (séjour en clinique de premier ordre, avec chambre individuelle, alimentation, radiologie, analyses, etc.).

Sont compris dans l'abonnement : les accouchements, les maladies des femmes, des enfants, accidents de toutes sortes, voies urinaires, service de dentiste, etc.).

Et le prospectus ajoute :

Plus d'ennuis, de soucis, de gros frais en cas de « COUP DUR ».

Définissant son but et ses moyens, la Société dit être : « *Une Société française ayant pour but l'aide aux classes moyennes, en mettant à leur disposition, aussi souvent que de besoin, et moyennant un abonnement minime, une sélection de médecins spécialistes et chirurgiens de haute valeur, afin de leur donner tous soins, consultations, et de pratiquer, si nécessaire, toute opération chirurgicale dans des cliniques modernes.* »

Et pour qu'on ne l'accusât point d'utiliser la compétence de médecins de pacotille, cette même Société nous fait connaître le cortège des collaborateurs que voici :

CHIRURGIENS

Dr Charles GARNIER, 44, avenue Niel. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté, chirurgien-assistant à l'Hôpital Saint-Louis.
Chirurgie générale et chirurgie infantile et orthopédique.

Dr André TAILHEFER, 5, avenue Franco-Russe. Chef de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, chirurgien adjoint de la Fondation Curie.
Chirurgie générale et tumeurs.

Dr Marc ISELIN, 1, rue Auguste-Vacquerie. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien de l'Hôpital Américain.
Chirurgien générale et chirurgie pleuro-pulmonaire.

Dr Henri BAYLE, 193, boulevard Saint-Germain. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien-assistant de la Clinique urologique de l'Hôpital Cochin.
Chirurgie générale et chirurgie urinaire.

ACCOUCHEMENT ET GYNECOLOGIE

Dr P. Auguste RICHARD, 175, boulevard Malesherbes. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chef de clinique obstétricale de la Faculté.

OPHTALMOLOGIE

Dr Albert FAVORY, 43, rue de Bellechasse. Ophtalmologiste des Hôpitaux.

RADIOLOGIE

Dr Paul-Marie BERNARD, 15, avenue d'Orsay. Chef de laboratoire de radiologie à l'Hôpital Necker-Enfants malades. Assistant de radiologie des Hôpitaux.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Dr Alain GASTON, 27, rue de Turin. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chef de clinique O. R. L. à la Faculté.

CŒUR, VAISSEAUX

Dr Robert-Charles ANDRE, 14, villa d'Alésia. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté.

TUBE DIGESTIF, FOIE

Dr Jacques LENORMAND, 36, avenue Charles-Floquet. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, médecin assistant à l'Hôtel-Dieu.

DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

Dr Alexandre CARTEAUD, 1, rue de l'Alboni. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, médecin assistant à l'Hôpital Saint-Louis.

MEDECINE INFANTILE

Dr André HUREZ, 6, rue Joseph-Bara. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté.

NEUROLOGIE ET PSYCHIATRIE

Dr Daniel MAHOUDEAU, 24, rue de Bourgogne. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté.

POUMONS ET VOIES RESPIRATOIRES

Dr Joseph IMBERT, 9, avenue de Villiers. Ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté.

MALADIES DE LA BOUCHE ET DES DENTS

Dr Jacques LAPINÉ, 39, rue François-Ier. Médecin stomatologiste.

Dr Robert FLEURY, 2, rue Jourdain (XXe). Stomatologiste des Hôpitaux, professeur adjoint à l'Ecole française de Stomatologie.

Est-ce une innovation ? Pas du tout. Les Chinois ont fait cela, il y a des siècles, et, en France, la médecine rurale a connu ce système de l'assurance-maladie.

On ne saurait dire que le client ne gagne pas à ce procédé. Mais, comme il faut concevoir un bénéfice pour la société organisatrice, on n'est peut-être pas certain que le médecin y gagnera quelque chose qui en vaille la peine. L'expérience seule nous éclairera sur ce dernier point.

Les syndicats s'élèvent contre cette organisation en prétendant que le malade n'est plus libre du choix de son médecin. Je ne crois pas qu'ils aient raison.

Le malade, en souscrivant son abonnement, a fait choix de son médecin. Ce choix est même beaucoup plus réel pour lui que s'il s'agissait d'un fonctionnaire des chemins de fer, des P. T. T. ou de toute autre administration. Il a même quelque tranquillité au sujet de ce choix ; il est même plus rassuré que si, comme il arrive souvent, il se fiait pour une spécialité au renseignement qui lui est fourni par un tiers qui peut toujours être soupçonné d'être intéressé dans le conseil qu'il donne.

Evidemment, les médecins qui ne font pas partie de cette organisation pourront tirer ombrage d'un choix qui ne les a pas désignés. Il leur reste la possibilité de créer une organisation semblable qui ne me semble apparemment en contradiction ni avec les lois, ni avec les principes déontologiques. Je dis les choses comme je les vois, car, ne connaissant aucun des médecins rassemblés par cette Société d'assurance contre la maladie, je ne saurais être soupçonné de défendre leur initiative.

(*Voir la suite page 6*).

ON NOUS INFORME QUE

Mlle le docteur Raymond, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils, non installée, est nommée médecin adjoint au sanatorium de Saint-Gobain (Aisne).

Sont déclarés vacants deux postes de médecin de la santé, l'un à Dunkerque, l'autre à Marseille.
Les traitements s'échelonnent de 6.750 à 11.500 francs (! !)
La liste sera close le 10 décembre 1938.
S'inscrire au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau).

A l'occasion de son Cinquantenaire, le *Bulletin Médical* réunira ses confrères et ses amis, le mercredi 7 décembre 1938, à 20 heures, au Pavillon Dauphine.

La séance supplémentaire du mois de décembre de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 8 décembre 1938, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

L'assemblée générale et la séance ordinaire du mois de décembre de la Société Médico-psychologique auront lieu le jeudi 22 décembre 1938, à 4 heures très précises, au siège de la société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

MM. Ledoux-Lebard et Jean Verne font savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire dans la IVe Section (*Sciences biologiques*).

M. René Burnand (de Lausanne) a adressé, en hommage à l'Académie, son livre intitulé : *Les syndromes d'imprégnation tuberculeuse* (*Bibliothèque*).

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à Mme Schlagdenhaufen, en religion sœur Maurice, infirmière hospitalière à l'hôpital de Briey (Meurthe-et-Moselle), décédée des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

La séance du vendredi 9 décembre 1938, à 5 heures, de la Société de Médecine de Paris, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, sera consacrée au traitement de l'hypertrophie de la prostate. Tous les confrères sont cordialement invités.

Par arrêté en date du 15 novembre 1938, la concession permanente de la salle de spectacles du Palais de Chaillot a été attribuée, pour une durée de deux années, à M. Paul Abram, directeur du théâtre national de l'Odéon, tant pour y organiser des spectacles populaires dont il aura la direction que pour la mettre à la disposition des personnes ou des groupements qui en feraient la demande en vue de manifestations artistiques ou autres.

On sait que M. Paul Abram, comme son regretté collègue Abel Deval, qui vient de mourir, est un évadé de la médecine séduit par l'art théâtral.

L'Académie a nommé une Commission chargée d'examiner les modifications à apporter au règlement de certains prix. Cette commission est composée de MM. Barrier, Vincent, Hartmann, Martin, Coutière, Carnot, Lapicque, Couvelaire, Roussy et Duhamel.

Le Chancelier du Reich, protecteur de la Croix-Rouge allemande, a décerné au docteur Baumgartner et au docteur Paul la décoration de 1re classe de l'insigne d'honneur de la Croix-Rouge allemande « en témoignage de reconnaissance pour les efforts éminents et remplis d'un haut esprit d'humanité accomplis au chevet du conseiller de légation Von Rath, victime d'un attentat criminel ».

A Montpellier, à la suite de trois concours récents, viennent d'être proposés :
Comme chef de clinique ophtalmologique : M. Artières.
Comme chef de clinique propédeutique médicale : M. Godlewski.
Comme chef de laboratoire de radiologie : M. Fabre.

Dans sa séance du 14 novembre, l'Académie a élu membre titulaire dans la section d'anatomie et zoologie, M. le professeur Wintrebert. Il a obtenu au deuxième tour 34 voix contre 23 à M. Anthony, 2 à M. Rabaud. Le docteur Paul Wintrebert, ancien interne des hôpitaux de Paris, est professeur d'anatomie et physiologie comparée à la Sorbonne.

M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, a installé dans ses fonctions M. Serge Gas, directeur général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, en remplacement du docteur Mourier, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite.



L'ouverture du Congrès Néo-Hippocratique

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur Marcel Lelong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre du Comité de *Paris Médical*, et Mme Marcel Lelong font part de la naissance de leur fils Michel.

— Nous sommes heureux d'annoncer la naissance (9 novembre 1938) de Jean-Paul Convers, fils de Mme et de M. Convers, et petit-fils de M. le docteur J. Noir, de *Concours Médical*.

— M. et Mme François Lepoutre't Kindt, nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Charles. — Verneuil-sur-Avre, le 14 novembre 1938.

— M. et Mme Michel Dupont-Lepoutre nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Chantal. — Roubaix, rue de Rohan, le 6 novembre 1938.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jacqueline Vezzani, fille de M. et Mme Henri Vezzani, avec M. Francisco Alvarez, fils de M. et Mme F. de P. Alvarez.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Colette Brasseur, fille de M. André Brasseur et de Mme, née Claverie, avec M. Raymond Tixier, fils du docteur Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Vignancour.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Bernard Villaret, fils du professeur et de Mme Maurice Villaret, avec Mlle Jacqueline Giraudeau.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jeannine Vignes avec M. Daniel Morel-Fatio, interne des hôpitaux.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Colette Guillemin, fille de Mme et du docteur Guillemin, de Paris, avec M. Roger Bressange.

Mariages

— Mme E. Le Sourd, le docteur François Le Sourd, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme François Le Sourd ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle France Le Sourd, leur petite-fille et fille, avec M. Michel Gros. — La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 23 novembre 1938, en l'église Saint-Thomas d'Aquin. — 10, rue Perronnet, Paris, VIIe.

— Ces jours derniers a été béni en l'église Notre-Dame de Bon-Secours de Bois-Colombes le mariage de Mlle Christiane Guillemin, fille de M. Roger Guillemin, juriste, et de Mme, née Coupel, avec M. Pierre Cardon, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. et Mme Fernand Cardon, décédés.

— Le samedi 5 novembre, en l'église Saint-Calixte, à Lambersart, a été célébré le mariage du docteur Germain Desorgher, de Mons-en-Barœul, ancien interne des hôpitaux, secrétaire de la *Société Médicale et Anatomo-Clinique de Lille*, avec Mlle Marie-Louise Pecouet.

— Le jeudi 10 novembre, en l'église Saint-Etienne, à Lille, a été célébré le mariage du docteur Joseph Camelot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité de Lille, fils du docteur E. Camelot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté Libre de Lille, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Mme Emile Camelot, avec Mlle Marthe Herlin, fille de M. Herlin, notaire, et de Mme Auguste Herlin.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès récent de Mme Matton, née Gilberte Lumbroso, survenu à Marseille, épouse du docteur René Matton, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie de Médecine. Il n'a pas été envoyé de faire-part et les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— M. et Mme Robert Thiébaut ; le docteur François Thiébaut ; Mlle Henriette Thiébaut nous prient d'annoncer la mort de leur mère, Mme Henry Thiébaut, née Fanchette Peghoux.

— Nous apprenons la mort accidentelle du docteur Gérard Willot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique de *Médecine Infantile* à la Faculté de Paris, décédé le 5 novembre 1938, à l'âge de 30 ans.

Le défunt était le fils du docteur Joseph Willot, dont on sait le rôle héroïque pendant l'occupation allemande de Lille, et le neveu du docteur Jean Willot, de Roubaix, et de M. Gustave Helbecque, pharmacien à Lille.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On a engagé soixante mille hommes jeunes et valides pour être fonctionnaires des chemins de fer. On s'aperçoit à présent qu'on s'est trompé et que quelques dizaines de mille en moins eussent suffi. Voilà un bel exemple d'incompétence et de gaspillage. On a enlevé aux campagnes une main-d'œuvre précieuse et désormais perdue pour elles ; on a enlevé à l'armée la valeur de deux divisions qui auraient pu sérieusement nous manquer il y a deux mois, et tout cela par une fausse manœuvre...

Le gouvernement alarmé a parlé de placer cet excédent dans les usines nationalisées travaillant pour la défense nationale. Les intéressés se sont récriés ; ils préfèrent se battre les flancs dans les petites gares où passent six trains par jour que d'être enrégimentés dans les usines. Et le gouvernement a décidé de surseoir. Encore une capitulation qui n'est pas faite pour nous inciter à la confiance dans ces hommes de l'heure pour remplir la tâche qu'ils nous ont promise.

Les journaux ont publié la photographie du ministre de la Marine, en queue de pie et gilet blanc, en train de se frotter à je ne sais quelle cocodette dont une publicité orchestrée a fait une étoile de cinéma. Encore une singulière manière de travailler au redressement. Son coéquipier dans cet épisode est M. Lamoureux. Les noms propres ont leur destin.

On nous promet des coupes sombres dans les organismes qui vivent aux crochets de l'Etat et où pullulent ceux qui y ont été placés dans un but électoral par des politiciens impudents. Ce n'est pas la première fois qu'on nous fait cette promesse qui n'a jamais été tenue. On avait ainsi, au temps de Poincaré, supprimé des sous-préfets, des magistrats qu'on s'est hâté de remettre en place quelque temps après. Pour nettoyer l'écurie d'Augias, il faudrait d'autres hommes que ceux qui passent leur vie à compter sur leurs doigts le nombre des députés qui les maintiendront dans leurs fauteuils et dont ils risquent de perdre le concours s'ils refusent de caser leurs protégés.

M. Daladier a un point de ressemblance avec Napoléon ; ce n'est pas son crâne où d'aucuns voient les bosses d'un premier consul, mais sa parfaite incompétence en matière de finances publiques. Mais il a, comme collaborateur, un ministre qui s'y connaît beaucoup trop.

Il y eut, au ministère de Clemenceau, qui lui aussi se flattait de ne rien connaître aux finances, un ministre du même genre, c'était Loucheur. Tout comme Reynaud il jonglait avec des chiffres que personne heureusement ne contrôlait. On sait ce qu'il en advint.

Il y eut également, aux côtés du même Clemenceau, un autre ministre des Finances qui, lui, finit en prison.

Les rois balkaniques visitent à tour de rôle la France et l'Angleterre. Après avoir reçu les offres d'une Allemagne qui désire toujours réaliser son dessein de pénétration vers le Sud-Est de l'Europe, — (cette fameuse route de Bagdad qu'avait tracée Guillaume II et qui, se dirigeant vers les Indes, doit compter, avec la menace d'Anvers, parmi les motifs de l'entrée en lice de l'Angleterre en 1914), — ils ont été invités à venir recevoir les propositions des nations qui cherchent à contrebalancer l'axe Rome-Berlin. Plus heureux que nous, ils auront un moyen de boucler leur budget.

Mais quel espoir peut-on bien fonder sur le roi actuel de Roumanie qui ne voulut pas combattre aux côtés de son père lorsque celui-ci, un Hohenzollern pourtant, se rangea, en 1916, du côté des alliés et qui fut déchu par son père de ses droits de succession ?

La guerre économique, prévue dès 1918, est-elle à son déclin ? Elle a ruiné le monde, il serait temps qu'on y mette fin. Partie des Etats-Unis, elle a poussé tour à tour les autres nations à hérisser leurs frontières de mesures douanières qui ont interdit les échanges. Une véritable asphyxie commerciale en est résultée à l'intérieur de chacun des pays ainsi cloîtrés. On s'aperçoit aujourd'hui qu'il faudrait un peu d'air et qu'il est indispensable d'ouvrir les fenêtres.

C'est dans le libre échange que réside le salut en matière commerciale. Chaque fois que l'on a fait une guerre de tarifs, la méthode s'est révélée néfaste. Nous avons poussé le protectionnisme chez nous au point de barrer l'entrée de la métropole aux produits coloniaux. Il y va de notre réveil économique que cet égarement prenne fin.

Par ses mesures outrancières contre les religions protestantes et catholiques, contre la race israélite, le national-socialisme est en train de faire naître contre lui une énorme vague de mésestime qui s'étend au monde entier.

A notre époque, ces persécutions, qui sont d'un autre âge, heurtent la morale universelle et le régime hitlérien vient, dans le domaine des idées, de perdre une grande bataille. Si Hitler savait son Histoire, il se souviendrait que la révocation de l'Edit de Nantes décida du déclin de l'astre qu'un roi de France avait mis dans ses armes.

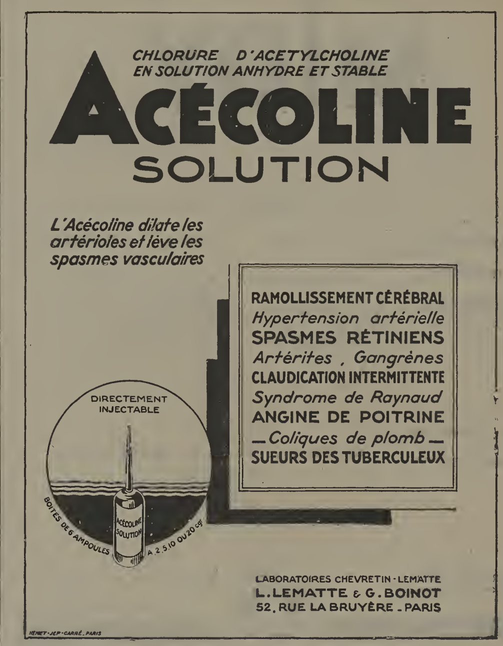
J'ai rencontré un ancien combattant d'une carrière libérale. Il ne se décida à réclamer la carte et la pension auxquelles il avait droit qu'en 1932, lorsque l'impôt d'une lourde patente s'abattit sur lui. Il est prêt à abandonner les avantages qu'elles lui confèrent lorsqu'un gouvernement se sera décidé à diminuer les dépenses effrénées dont tout citoyen est le témoin consterné. En vérité, le sentiment des anciens combattants est celui de la majorité des Français. On ne veut plus être dupe des appels à sensation que les politiciens adressent à la Nation.

M. le maréchal Pétain a prêché l'union entre tous les Français. Hélas ! s'il n'y avait que des Français en France, cela serait facile. Il s'est aussi alarmé de voir les jeunes Français ignorer tout de l'histoire glorieuse de leur pays. Il a regretté de voir tant d'illettrés parmi les recrues qui, chaque année, forment le contingent.

(Voir la suite page 6).







A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

Il est certain que le fait de faire partie d'une organisation semblable peut enlever de sa liberté à un médecin. Mais un médecin est-il jamais libre, n'est-il pas toujours à la merci d'un coup de téléphone ? N'avez-vous jamais dîné en ville avec des médecins et n'avez-vous jamais plaint le confrère qui est obligé de quitter une table bien servie pour aller voir une parturiente ou un malade désespéré ? Somme toute, si cela ressemble à la fonctionnatisation étatiste, j'aime mieux celle qui vient de s'organiser que celle qu'on nous promet.

Prenant la défense du malade, il en est qui diront que le médecin aura tendance à « expédier » sa consultation. C'est faire offense à la conscience du médecin et je ne peux suivre cette interprétation qui pourrait être faite pour la médecine militaire et pour maints autres cas. Laissez donc de côté cet argument qui ne me paraît pas valoir grand'chose.

Alors ? Mais je ne décrie pas cette expérience. Bien conduite, elle peut rendre des services aussi bien dans les campagnes que dans les villes. Au surplus, peut-être est-ce là un procédé de défense des classes moyennes et un avantage que trouveront les médecins pour rester fidèles à la médecine traditionnelle, — la seule qui permette encore aux praticiens de vivre honnêtement.

Et puis, plus de ces procédés délicats pour encaisser les honoraires. Cela vaut bien un enrôlement dans une Société de ce genre. Car si on a maudit le tiers payant, il faut convenir qu'il vaut mieux être payé par un tiers que de ne pas être payé du tout.

J. CRINON.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Nous avons, maintes fois, signalé cette ignorance comme la cause principale de la dégénérescence de notre mystique nationale et de toutes les bêtises commises par le suffrage universel. Et, une fois de plus, nous demandons à quoi ont servi les milliards dépensés par la République pour l'Instruction Publique gratuite et obligatoire.

On nous annonce à Paris une distribution de masques à gaz. Toujours l'aventure des carabiniers d'Offenbach. Il faudra qu'on connaisse, en petite ou grande commission, l'enseignement qui doit être tiré de la dernière mobilisation.

Un de mes rédacteurs appelé à Versailles dans un service de T. S. F. s'y trouvait avec une centaine de braves gens qui ignoraient tout du fonctionnement des appareils mis à leur disposition. Les commissaires de Paris ayant été appelés, on se demande qui aurait pris en consigne l'ordre dans la capitale. Les ingénieurs des chemins de fer ayant été mobilisés dans l'Intendance, on demeure inquiet sur ce qu'aurait été la marche des trains. Des chevaux furent réquisitionnés à tort et à travers et des automobiles aussi. La guerre n'eut pas lieu et c'est tant mieux. Mais il faut que les erreurs d'une expérience soient corrigées sans retard. Car on ignore la longueur du répit qui nous est accordé.

Pendant que nous vivons dans l'équivoque, l'agitation communiste se continue en profondeur, la C. G. T. ne désarme point et réclame toujours les leviers de commande, les ouvriers obéissent à une mystique de masse et les naufrageurs du régime qui ont conduit la France à la faillite ne désespèrent pas de voir un nouveau gouvernement Front populaire à direction socialisante.

Quant aux bourgeois, ils se pâment devant les histoires de cocuage que Sacha leur débite d'une voix sépulcrale ou bien ils s'enivrent chez Odett d'un relent de pourriture.

J. CRINON.



M. le Professeur Henri Mondor

M. Mondor, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er novembre 1938, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Chevassu).

UNE DES CAUSES DE L'ENCOMBREMENT MÉDICAL

Rendant compte du meeting, organisé par le Syndicat de la Seine, M. Noir, dans le *Concours Médical*, s'exprime ainsi :

Nous avons dû constater la violence des interruptions, les clameurs unanimes qui s'élevèrent quand on fit allusion aux étrangers, au directeur de l'Assistance publique, aux administrateurs des Caisses d'assurances sociales, etc... Tout ce tumulte démontre éloquemment jusqu'à quel point les esprits sont montés par la misère imminente dont sont menacés les praticiens de la Seine. Il est à craindre que, si les pouvoirs publics continuent à naturaliser en masse les médecins étrangers, un mouvement violent de xénophobie éclate.

Ce qui serait évidemment très regrettable pour le bon renom de notre pays.

On ne saurait mieux dire. Et quand on considère que celui qui a écrit ces lignes est d'une grande pondération de termes et de pensée, on est amené à réfléchir sur le danger que court actuellement l'exercice de la médecine dans les grandes villes et surtout dans le département de la Seine.

INSPECTION DÉPARTEMENTALE D'HYGIÈNE

Par arrêté en date du 21 octobre 1938, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

I. — **Inspecteurs départementaux d'hygiène**

MM. les docteurs :

Barbary, inspecteur départemental d'hygiène des Alpes-Maritimes.
Carnus, inspecteur départemental d'hygiène de l'Aveyron.
Carrère, inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées.
Mallard, inspecteur départemental d'hygiène de la Côte-d'Or.
Mornac, inspecteur départemental d'hygiène du Puy-de-Dôme.
Piétri, inspecteur départemental d'hygiène des Basses-Alpes.
Rauge, inspecteur départemental d'hygiène du Cantal.
Rouyer, inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise.
Scherb, inspecteur départemental d'hygiène de l'Hérault.
Tuset, inspecteur départementale d'hygiène du Finistère.
Vaillant, inspecteur départemental d'hygiène du Pas-de-Calais.
Viette, inspecteur départemental d'hygiène d'Eure-et-Loir.
Violette, inspecteur départemental d'hygiène des Côtes-du-Nord.

II. — **Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène**

MM. les docteurs :

Placet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.
Procureur, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados.
Renard, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.
Rouchon, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Haute-Garonne.
Serries, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Hérault.

III. — **Directeurs de bureaux d'hygiène dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants.**

M. le docteur Pelissier, directeur au bureau d'hygiène d'Avignon.

Une cérémonie se déroula récemment à la Ville-du-Bois (S.-&-O.) pour la pose d'un médaillon et d'une plaque commémorative sur la "MAISON DES CHAMPS" d'Ambroise Paré

Sous la Présidence Médicale du Médecin Général MAISONNET
Directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre



M. le Médecin Général Maisonnet
Directeur général du service de santé militaire

Voici le discours prononcé à cette cérémonie par M. le Docteur F. CATHELIN, Chirurgien en Chef de l'Hôpital d'Urologie, Ancien Chef de Clinique de la Faculté

La cérémonie d'aujourd'hui, malgré la modestie du cadre, est une cérémonie grandiose puisqu'elle perpétue, en le glorifiant, le souvenir d'un grand ancêtre qui fut à la fois le père de la chirurgie moderne et le chirurgien de quatre de nos rois de France.

C'est lui, le grand Ambroise Paré, qui fit le premier — date mémorable dans l'histoire de la chirurgie — et sur le vivant, la ligature des artères sur un arquebusier blessé au siège de Damvilliers-sous-Metz, en 1552, comme le rappelle une peinture de Chartran sur les murs de notre vieille Sorbonne.

« C'est le propre des grandes découvertes, a-t-on écrit, d'étonner les hommes par leur simplicité. »

Et si la Ville-du-Bois recueille aujourd'hui cet honneur, c'est que ce grand homme a habité ici, dans vos murs, dans un domaine dénommé alors « la Grand'Maison » dont vous voyez encore les restes de l'époque, il y a 350 ans, avec ce mur de soutènement des terres où se dressent deux vieux arbres majestueux, un acacia de deux mètres de tour et un cèdre du Liban.

J'ai visité cette demeure, pour la première fois, par un froid lundi de Pâques du 29 mars 1937, en compagnie de votre sympathique maire, M. Montgobert, que vous avez eu la sagesse de conserver si longtemps à la tête de votre municipalité, et qui a bien voulu me conduire dans ce parc superbe aux frondaisons harmonieuses où l'on voit encore les deux étangs, contigus et superposés, qui existaient déjà du temps de Paré.

J'ai pu ainsi admirer tous ces coteaux d'alentour, cultivés par les fils des mêmes paysans d'autrefois, dont ils conservent les noms, et j'ai pu fouler avec respect cette terre que nous vénérons en pensant à ce grand vieillard, à qui la vie fut dure et clémente, et qui a eu lui aussi devant les yeux les mêmes perspectives agrestes et vallonnées où il connut les mêmes joies de la solitude et du repos.

La propriété est malheureusement masquée par les maisons d'alentour, mais la grille d'entrée se distingue bien de la rue en forme d'éventail, continuant la route qui, menant au village, tombe à angle aigu sur la grande voie romaine de Paris à Toulouse, aujourd'hui route nationale, menant à l'autostrade de Montlhéry.

Je ne vous parlerai pas ici du chirurgien que fut Paré car notre président, M. le médecin général Maisonnet, est mieux qualifié que moi pour évoquer sa grande ombre de praticien et de chirurgien d'armée où il reste incomparable et l'égal de ses brillants successeurs, Larrey, Percy, Desgenettes, dont le professeur Forgue nous a raconté, avec son grand talent d'écrivain, l'admirable épopée.

Je préfère vous présenter Paré comme un véritable homme des champs, qui retourna à la terre, nourricière et régénératrice, à cette terre gauloise bénie des dieux, que vous aimez tous ici, habitants de la Ville-du-Bois, terriens dans l'âme, et soutenus chaque année dans vos travaux par la vue de vos vergers en fleurs.

Il faut donc remercier votre distingué maire, ancien professeur départemental d'agriculture, d'avoir compris le lustre qui rejaillissait sur votre petit village et d'avoir voulu fixer pour toujours, dans la pierre, ce passé d'histoire et de gloire qui restera votre parure, par l'apposition de ce médaillon et de cette plaque commémorative devant lesquels s'inclineront les touristes en regardant les traits de Paré dus à un jeune sculpteur de grand talent, M. André Roché, fils d'un de mes collègues, ancien interne des Hôpitaux de Paris, et dont le burin a reproduit si fidèlement une gravure de l'époque. C'est déjà lui d'ailleurs à qui nous devons le médaillon de Roux à l'Hôpital des Enfants-Malades et le bas-relief de Laënnec sur le mur extérieur de l'Hôpital Necker ; ces trois œuvres resteront donc comme le témoignage de sa jeune maîtrise.

Mon plus élémentaire devoir, Messieurs, est de remercier ici les représentants de ce département, MM. les sénateurs Dormann et Henry Haye, les Sociétés Savantes de Paris et nos grands journaux médicaux, ainsi que la Presse départementale et parisienne qui ont bien voulu se faire représenter à cette fête commémorative et les éminentes personnalités médicales qui m'entourent. Je ne puis les citer toutes, mais vous me permettrez de remercier en particulier mon vieil ami le professeur Chevassu, représentant l'Académie de Chirurgie dont il est le président et qui s'est rappelé que son père fut un des plus grands représentants de la médecine militaire, MM. les médecins généraux Sieur et Rouvillois, représentant l'Académie de Médecine, et dont vous savez le rôle pendant la Grande Guerre. Mon ami, le docteur Roederer, représentant la Société de Médecine de Paris ; mon ami le docteur Massart, représentant le Concours médical et la Société des Chirurgiens de Paris ; le médecin colonel des Cilleuls, représentant le médecin général Savornin et la presse militaire ; mon compagnon d'armes de l'Argonne, l'ophtalmologiste Bailliart ; notre confrère Hollier, représentant le Syndicat des médecins de Seine-et-Oise et la Confédération des Syndicats médicaux de France ; notre collègue docteur Benet, représentant la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux libres, et mon grand ami, le docteur Thierry de Martel, le plus grand craniotoniste du monde avec Cushing, le docteur Aublant, chef des Services sanitaires du département, tous les médecins et pharmaciens de l'arrondissement et enfin M. le professeur Forgue dont la formation première fut toute militaire, ce qu'il n'a pas oublié en venant aujourd'hui chez nous, où il ne pouvait manquer.

(Voir la suite page 8).



Une cérémonie se déroula récemment à la Ville-du-Bois (S.-&-O.) pour la pose d'un médaillon et d'une plaque commémorative sur la "MAISON DES CHAMPS" d'Ambroise Paré

(*Suite et fin de la page 7*)

Je ne saurais oublier la ville de Laval, en Mayenne, où naquit Paré, représentée ici par son maire et dont le musée, comme me le rappelait hier le docteur Renier, son compatriote, conserve jalousement la trousse chirurgicale de Paré, dont l'histoire, pour qui la connaît, est savoureuse.

Tous ont voulu tresser à la mémoire du grand ancêtre une gerbe de fleurs, choisies parmi les plus pures et les plus séduisantes.

Quelle joie éprouverait aujourd'hui Paré s'il pouvait être des nôtres, et qu'il oublierait vite ses fameux adversaires : Guy Patin, Riolan et tant d'autres qui ne voulaient reconnaître en lui ni un novateur ni un bienfaiteur de l'humanité.

Ils seraient, soyez-en certains, les premiers aujourd'hui à glorifier son génie. Mais l'homme est ainsi fait qu'il exige d'abord la souffrance du vivant du grand homme pour lui réserver dans l'avenir ses louanges et ses couronnes, peut-être parce que les disparus ne peuvent plus être un sujet de crainte ou de jalousie.

« La foule anonyme, a écrit J.-L. Faure, ne compte pas à côté de ceux qui la conduisent, et s'il n'y avait pas eu, sur la route éternelle où chemine l'humanité, quelque héros sorti des profondeurs pour illuminer sa pensée, pour orienter ses forces et pour diriger son action, qui donc l'aurait tiré des ténèbres où sont restés, pendant des millénaires, nos ancêtres de la préhistoire ? »

La vie extraordinaire d'Ambroise Paré fut rappelée dans une brochure écrite sur la « Maison des Champs » de cet illustre ancêtre de la chirurgie, par M. L. RISCH

Les années d'enfance d'Ambroise Paré, écrit M. Léon Risch, sont entourées d'obscurités que n'ont pu arriver à éclaircir complètement les érudits qui s'y sont intéressés. Où est-il né ? A Avenières ou à Bourg-Hersent, son hameau, aux portes de Laval ? A Laval même ? Aucune preuve décisive.

Le jeune Paré fut d'abord confié à un chapelain de Laval, nommé d'Orsay, qui, au lieu de lui enseigner le latin comme il était convenu, l'employa à jardiner, à soigner et à promener sa mule. De là, il entra chez Vialot, qui tenait en la même ville une boutique de barbier-chirurgien.

En 1526, Ambroise Paré est à Angers. On le retrouve à Paris chez un barbier-chirurgien plus achalandé que ceux qu'il a déjà connus, et tout en rasant les clients, il se perfectionne dans la pratique des petites interventions autorisées. Vers 1533, il arrive à se faire admettre à l'Hôtel-Dieu comme compagnon-chirurgien, ce qui équivalait à la fonction d'infirmier qu'il remplit avec conscience pendant trois ans, soignant les malades, assistant aux opérations et cherchant comme il l'a écrit « à voir et connaître tout ce qui se peut dire et considérer sur l'anatomie et parvenir à la connaissance des grands secrets de la chirurgie ».

A cette époque, tout chef d'armée avait un chirurgien attaché à sa personne, lequel donnait aussi des soins aux soldats. En 1536, Paré est retenu comme tel par le sire de Montejean, colonel-général de l'armée des gens de pied, et il part avec lui pour la campagne du Piémont. Il rentre à Paris au commencement de 1539. L'année suivante, il passe avec succès les examens de barbier-chirurgien et en juin 1541 il épouse Jeanne Mazelin, fille de feu Jean Mazelin, » valet chauffe-cire à la chancellerie de France » et de Jeanne de Prime.

La guerre rallumée en 1542, il quitte sa jeune femme pour s'attacher au vicomte René de Rohan, qui se rend à Perpignan pour en déloger les Espagnols. Il revient à Paris, en repart en 1543, toujours avec de Rohan, pour le Hainaut et la Bretagne. 1545 est pour lui une année bien remplie. Il est à Paris lorsque sa femme donne le jour à un fils et il publie son premier livre d'observations chirurgicales ; il est encore présent au siège de Boulogne, dont Henri VIII, allié de Charles-Quint, venait de s'emparer.

A la mort de M. de Rohan, il trouve un autre protecteur en la personne d'Antoine de Bourbon, roi de Navarre. le suit en Picardie et au retour le chef fait de lui un éloge si flatteur qu'Henri II le prend à son service comme chirurgien ordinaire. François de Guise, assiégé dans Metz, en plein hiver de 1552, par le duc d'Albe, réclame Paré car la mortalité fait de grands ravages parmi ses troupes. Notre chirurgien pénètre de nuit dans la ville, grâce à la complicité d'un capitaine ennemi, y soigne un grand nombre de blessés et « par d'éclatantes guérisons, fait renaître la confiance dans le cœur des soldats ».

En 1553, il est fait prisonnier à Hesdin et il rachète sa liberté, sans rançon, en guérissant le gouverneur de Graveilnes d'un grave ulcère à la jambe.

Il n'avait, depuis 1540, que le titre professionnel de barbier-chirurgien, mais son ambition était de se hausser jusqu'à celui de maître-chirurgien. En 1554, il se présente devant le collège de Saint-Côme pour le conquérir et il l'obtient grâce à une sérieuse entorse au règlement du concours : il ne connaissait pas le latin.

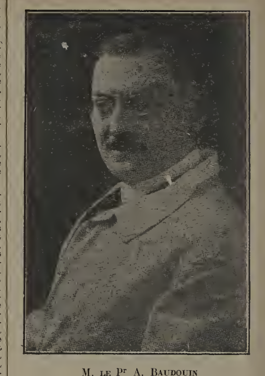
A l'occasion de la signature de la paix de Cateau-Cambrésis, de grandes fêtes eurent lieu à Paris. En joutant dans un tournoi avec Montgomery, son capitaine des gardes, Henri II fut gravement blessé par un éclat de lance entré dans le cerveau. Avec Ambroise Paré et le Bruxellois Vésale, cinq ou six des meilleurs chirurgiens furent appelés en consultation. Pour essayer de sauver le roi, on fit des expériences sur quatre têtes de criminels que l'on avait décapités aux prisons du Grand Châtelet. Rien n'y fit, et les fonctions que Paré avait auprès du défunt lui furent conservées par son jeune successeur, François II. Lorsque celui-ci disparut en 1560, à la suite d'une brusque maladie, on l'accusa de l'avoir empoisonné, mais Charles IX lui garda sa confiance et, à la fin de 1561, le désigna pour remplacer Nicolas Lavernot, son premier chirurgien, décédé.

Les guerres de religion éclatent. Il est à Poitiers, à Tours, à Blois, au siège de Rouen où le roi de Navarre meurt d'un coup de feu à l'épaule gauche, à la bataille de Dreux. La paix conclue à Amboise, il accompagne Charles IX dans un voyage à travers la France, qui devait durer deux ans, voyage d'études pour lui et combien fructueux. Il s'enquiert auprès des chirurgiens de leurs méthodes opératoires, des cas rares rencontrés et il rentre à Paris avec une provision de notes intéressantes dont il tirera profit.

Des jalousies et des méfiances entre chefs catholiques et protestants ayant amené, en 1567, la reprise des hostilités, il est fait une fois encore appel à sa science pour soigner les blessés de Saint-Denis et de Moncontour.

Confirmé par Henri III dans sa charge de premier chirurgien, et ne quittant plus que rarement la Cour, il eut ainsi le loisir de préparer une édition complète de ses œuvres. Depuis trente années, il avait livré au public des travaux sur les plaies par arquebuses et par flèches et les plaies et fractures de la tête, sur la conjonction des os, la génération de l'homme, les accouchements, les monstres, l'anatomie du corps humain et la chirurgie. Tous ces travaux, il les avait rédigés en français, rompant avec la coutume qui exigeait que les ouvrages savants fussent écrits en latin (il est bon de rappeler qu'il ignorait cette langue). L'apparition de l'édition provoqua contre lui une levée de boucliers. La Faculté de Médecine demanda qu'elle fût saisie et déférée au Parlement parce qu'elle n'avait pas été soumise à son approbation et qu'elle fût brûlée à cause de certains développements dont la crudité offensait la morale et le prévôt du collège de chirurgie, à qui il avait fait des emprunts sans en indiquer la source, l'accusa de plagiat. Ambroise Paré riposta sans tarder. Il revendiqua le droit d'écrire en français afin d'être compris de tous. Pour les passages jugés « impudiques », il répliqua qu'il ne s'agissait pas pour lui « de traiter des mœurs en philosophe moral pour l'instruction de la tendre jeunesse, mais de parler des matières naturelles, en vrai médecin et chirurgien, pour l'instruction des hommes déjà tout faits ». L'affaire fut évoquée à huis clos, devant le Parlement, et l'édition fut autorisée, sans avoir, semble-t-il, subi de mutilation.

Les raisons qui incitèrent Ambroise Paré à fixer son choix sur la Grande Maison ne sont pas connues, pas plus d'ailleurs que la date de sa prise en possession. On en est donc réduit aux hypothèses. En voici une : on peut supposer que c'est à Metz, en 1552, que l'existence de la Grande Maison lui fut révélée par Guillaume de Balsac d'Entragues, seigneur de la Ville-du-Bois, enfermé comme lui dans la ville assiégée en qualité de lieutenant de la compagnie des gendarmes de François de Guise. S'il en était ainsi, on pourrait situer l'acquisition pendant son premier mariage, époque où il devint propriétaire de divers immeubles, rue de l'Hirondelle et rue Garancière, à Paris, rue des Pierres à Meudon, et à Cormeilles-en-Parisis. En voici une seconde : premier chirurgien de Charles IX, il fut le confident de ses amours avec Marie Touchet et il accoucha celle-ci, dit-on, des enfants qu'elle eut du roi. Mariée à François de Balsac d'Entragues, il est loisible de penser que la nouvelle châtelaine de Marcoussis et de la Ville-du-Bois se soit confiée à Paré, lors de la naissance de ses deux filles. Ainsi, d'anciennes relations auraient été renouées et ce serait en fréquentant chez Marie Touchet qu'il aurait eu l'occasion d'acheter la Grande Maison. L'opération, facilitée par le succès de trois éditions successives de ses œuvres, serait alors à placer vers 1582.



M. LE Pr A. BAUDOUIN

qui a été élu, cette semaine, membre de l'Académie de Médecine

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

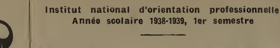
Des lettres de MM. les Préfets des dix-neuf départements suivants : Ain, Aisne, Aube, Creuse, Doubs, Finistère, Indre, Jura, Loire, Maine-et-Loire, Mayenne, Orne, Pas-de-Calais, Haut-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Seine, Haute-Vienne, signalant des cas de poliomyélite antérieure aiguë dans des communes de ces départements.

LA MÉDECINE COLONIALE





AU CAMEROUN. — Un infirmier noir prend des renseignements pour la rédaction des fiches signalétiques des sujets atteints de la maladie du sommeil.



Institut national d'orientation professionnelle
Année scolaire 1938-1939, 1er semestre

Cours de préparation aux fonctions de médecin des services d'orientation professionnelle

Le cours est ouvert aux docteurs et étudiants en médecine, ainsi qu'à toutes personnes qui s'intéressent à l'orientation professionnelle.

Il comprendra douze leçons théoriques et six séances de travaux pratiques.

Un certificat d'assiduité pourra être délivré.

S'inscrire ou écrire au Laboratoire d'Hygiène, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

L'enseignement est gratuit.

Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire d'Hygiène.

CONFERENCES

De 5 heures à 6 heures, au Laboratoire d'Hygiène, 15, rue de l'Ecole-de-Médeoine :

5 décembre. — M. LUC : Le rôle du médecin dans l'organisation de l'orientation professionnelle.

6 décembre. — M. POUILLOT : Le marché du travail.

7 décembre. — M. FONTEGNE : Les aptitudes professionnelles et les exigences des métiers.

8 décembre. — M. LARCHER : L'organisation administrative de l'orientation professionnelle.

9 décembre. — Dr HEUYER : Le développement des adolescents et la puberté, en rapport avec l'orientation professionnelle.

12 décembre. — Pr WALLON : L'affectivité et les examens du caractère.

13 décembre. — Pr PIERON : Les fonctions mentales et les examens d'intelligeuce.

14 décembre. — Dr BONNARDEL : L'examen médico-physiologique en orientation professionnelle.

15 décembre. — Mlle WEINBERG : L'examen psychotechnique en orientation professionnelle.

16 décembre. — Dr BARTHE : L'examen clinique et les contre-indications professionnelles.

19 décembre. — Dr HILAIRE : L'orientation professionnelle et les médecins praticiens. Déontologie. Professeur TANON : Hygiène et orientation professionnelle.

TRAVAUX PRATIQUES

Réservés aux médecins, de 2 h. 30 à 4 h. 30

Au Laboratoire de psychologie de la Sorbonne, rue des Ecoles, escalier A, 3e étage

7 décembre. — Mlle WEINBERG : Applications psychotechniques.

8 décembre. — Mlle WEINBERG : Applications psychotechniques. (suite).

9 décembre. — Mme PIERON, chef des travaux à l'Institut national d'orientation professionnelle : L'emploi des tests collectifs.

12 décembre. — Mme PIERON : L'emploi des tests collectifs (suite).

Laboratoire de physiologie de la Sorbonne
1, rue Victor-Cousin

14 décembre. — Mlle VEIL, assistante de physiologie à la Sorbonne : Les techniques d'examen enthropométrique et physiologique.

16 décembre. — Mlle VEIL : Les techniques d'examen anthropométrique et physiologique (suite).

Le nº 16 de PALLAS est paru

Voir le sommaire page 15

AU CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE QUI S'EST TENU A MARSEILLE

(Suite et fin de la page 2)

NOUS COMPRENONS LA NECESSITE DE REPRENDRE L'ETUDE DU TERRAIN ORGANIQUE PAR DES METHODES QUI SONT ENCORE A DECOUVRIR

M. P. Delore, de Lyon, a pu écrire dans un livre récent où il expose les tendances de la médecine contemporaine : « L'avenir est à la médecine du terrain. »

Cette science, l'observation clinique, pour qui sait en percevoir les nuances, l'a depuis longtemps pressentie. Le médecin n'a jamais ignoré que chaque malade pose un problème qui lui est personnel : pour le résoudre, il utilise l'expérience qu'il a acquise du sujet et de sa famille, de leur passé, de leurs conditions d'existence, de leurs réactions qu'il s'efforce de discipliner, de leur psychisme qu'il doit analyser. Pas plus que l'homme de science, il ne pourra définir exactement le terrain ; il lui suffit de savoir le reconnaître ; peu lui importe sa formule, car il n'est pas obsédé par le seul aspect mathématique du cas complexe qui est soumis à sa perspicacité. Bien plus qu'à ce que Léon Bérard appelle la discipline des chiffres, il sait se plier à la discipline des faits. La pathologie de l'individuel, comme l'appelle M. Lucien Cornil, est toujours à la base de toutes les préoccupations médicales, et cette règle clinique n'a jamais été oubliée, même lorsqu'elle s'estompait à l'arrière-plan et dans la pénombre, alors que les découvertes expérimentales et que la révolution pasteurienne, en transformant la médecine, brillaient de leur éclat éblouissant. Comme l'a écrit Leriche, il est aussi vrai de dire : « A chacun sa maladie » que de répéter — suivant les enseignements du grand dramaturge italien — « à chacun sa vérité ». Mais il n'est pas absolument juste d'affirmer que « la médecine a délaissé l'individuel pour le général ». La médecine peut-être, le médecin jamais, « car l'observation journalière lui montre, dit Mauriac, que tout être, de la naissance à la mort, dans la souffrance et dans la joie, dans la maladie et dans la santé, réagit suivant un mode individuel ». Fidèle à sa mission essentiellement humaine, le médecin a toujours abordé ces graves problèmes avec l'unique préoccupation d'être utile à ses semblables et à la Société.

Cette notion des valeurs individuelles a une portée pratique inestimable. Elle a pour sanctions ses applications à la thérapeutique et à la prophylaxie. Sans doute la médecine est encore impuissante à empêcher les manifestations pathologiques constituées à la naissance par l'hérédité. Elles sont partie intégrante de l'individu. Pour ne rappeler qu'un exemple, le moins fréquent sans doute, mais le plus évident, celui de la maladie familiale, elle apparaît avec ce caractère de fatalité qui nous déroute, et c'est tout au plus si parfois, comme dans l'hémophilie, nous pouvons remédier à quelques-unes de ses conséquences.

INSTRUITS DES PREDISPOSITIONS INDIVIDUELLES, NOUS POUVONS LES PREVENIR

Une meilleure hygiène alimentaire, la mode, à ce point de vue heureuse, des régimes végétariens, les repas moins copieux, l'abus moins répandu des vins généreux, la pratique des exercices physiques ont considérablement diminué la fréquence de la goutte. En modifiant les conditions de vie, nous pouvons également éviter dans une certaine mesure grandes et petites obésités.

La connaissance du terrain guide notre conduite thérapeutique. Elle nous permet de prévoir la sensibilité de certains sujets aux médicaments, aux sérums, et d'empêcher le déclanchement des accidents qui en résultent. Elle nous explique certains insuccès. Ne nous a-t-on pas montré, par exemple, que l'opothérapie n'est active que si le terrain récepteur est favorable et ne commence-t-on pas à entrevoir l'importance du calcium, du sodium, le rôle de la carence en vitamines, et aussi de l'insuffisance de certains métaux comme le nickel et peut-être le cobalt, pour expliquer les variations d'action des hormones :

Grâce aux études qui auront pour objet d'apporter quelque clarté à l'idée encore confuse que nous avons des constitutions et des tempéraments, les sociologues auront une base solide pour résoudre bien des questions d'un intérêt actuel. Le problème de l'orientation professionnelle est essentiellement un problème médical. Qu'il s'agisse d'apprécier l'aptitude de l'enfant au travail ou aux sports, de diriger les loisirs ou les vocations, d'élaborer ce qu'on a appelé le statut moderne du travail, de régler la récupération et l'utilisation sociale des débiles ou des diminués, rien d'utile ne peut être fait sans le concours du médecin. Ce domaine est immense et encore mal exploré, et dans cette vue de très haut, « à vol d'avion », on ne peut qu'évoquer quelques questions d'actualité et que souhaiter qu'elles soient étudiées avec la collaboration des médecins.

Un jour viendra peut-être où la Science du terrain, éclairée par l'expérimentation, mettra sous notre contrôle des règles sûres et d'une application facile. Ce jour n'est pas près de luire. Fort heureusement ici encore la clinique a précédé de loin la médecine expérimentale. Seule, ou presque, elle fournit les fils conducteurs qui guideront le médecin dans le dédale des faits.

Développons l'esprit clinique, fait d'observation et de finesse si nous voulons préparer utilement les nouvelles générations médicales à la tâche immense qui leur est assignée, et qui, toujours plus complexe, s'étend de l'individu, à la famille, à la collectivité industrielle ou commerciale, à la Cité.

L'esprit clinique, le sens clinique, comme on l'a appelé, exige sans doute certaines dispositions innées, que tous ne possèdent pas au même titre, mais qui sont accrues par la pratique. Pour les acquérir, une longue expérience est indispensable. Il faut bien reconnaître que la surcharge des programmes laisse peu de temps à la plupart des étudiants pour se préparer à ce qui sera le but et la consécration de leurs études, l'exercice de la médecine, et lorsqu'ils seront aux prises avec les difficultés de la clientèle ils seront trop enclins à se détourner de l'observation saine du malade, dont ils n'ont pas une habitude suffisante, pour demander à des méthodes connexes, aux rayons, au laboratoire, des renseignements qui ne peuvent qu'être incomplets et fragmentaires.

Déjà à plusieurs reprises les présidents des Congrès français de médecine ont jeté le cri d'alarme : « Gardons de la vieille médecine, gardons du passé, disait Arnozan, à Bordeaux, ce qui est réellement bon ; conservons à la clinique et aux pathologies cette place de science fondamentale en médecine que Widal réclamait pour elles avec autant d'esprit que de raison. »

On a malheureusement l'impression qu'au fur et à mesure de l'accumulation des connaissances de détail, le sens clinique, cette faculté maîtresse de l'intelligence médicale, fléchit.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MEDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

Année 1938-1939

CONFÉRENCES DU DIMANCHE

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1938-1939, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine. Ces conférences **sont publiques et gratuites.**

PROGRAMME POUR LE 1er TRIMESTRE 1938-1939

27 novembre. — M. Julien Marie : La néphrose lipoïdique chez l'enfant.

4 décembre. — M. Bariéty : Notions récentes sur la bactériologie, le diagnostic et le traitement des infections à pneumocoques (projections).

11 décembre. — M. Maurice Lamy : La maladie hémolytique (projections).

18 décembre. — M. Le Lorier : De l'avortement.

Revue de la Presse Scientifique

DIAGNOSTIC DE GROSSESSE COMMENÇANTE POUR LE PRATICIEN, Dr Jules SAMUELS (Amsterdam). — (*Paris Médical.*)

L'auteur décrit une méthode spectroscopique consistant en des fixations quotidiennes des chiffres de réduction de l'oxyhémoglobine par un instrument non compliqué — le cycloscope, respectivement le spectroréductomètre, pour :

1° Déterminer exactement et simplement le moment précis de l'ovulation d'une femme, ce qui est d'une grande importance pour de nombreuses questions concernant la conception ;

2° Diagnostiquer rapidement et avec une certitude absolue la grossesse, ce qui sera possible dès lors pour chaque praticien sans l'aide d'un laboratoire ou de réactions biologiques d'animaux.

⁂

LA PAPAVERINE DES ALCALOIDES. (*Revue Thérapeutique.*)

Au point de vue clinique, on connaît depuis longtemps les bons effets de la Papavérine dans l'*angine de poitrine*. M. Joly la conseille dans la crise même, après, ou en association avec le nitrite d'amyle ou plutôt la trinitrine. On peut y associer le cratægus, la belladone et le gardénal.

M. Jacquet la donne dans l'*angine simple* (sans insuffisance cardiaque) à la dose de 4 centigrammes de chlorhydrate, répétée 2 ou 3 fois par jour. La Papavérine, comme le tétranitrate d'érythrol, le benzoate de benzyle, etc., réussit, en effet, souvent là où les sympatholytiques de synthèse ont échoué. D'autre part, dans les algies aortiques non angineuses, c'est-à-dire ne s'accompagnant ni de constriction ni d'angoisse, ni d'irradiations typiques, cas où les produits de synthèse échouent à peu près constamment, la Papavérine, comme l'atropine, le gardénal, etc., donnera des succès fréquents.

M. Mouquin dans l'infractus du myocarde au début, donne, comme traitement de la douleur, d'abord et avant tout la morphine, parfois par voie intraveineuse ; mais il estime aussi que « l'usage de la Papavérine est à recommander ; elle a une action certaine sur le spasme des coronaires et aussi sur la contractilité cardiaque ».

⁂

LA DYSPEPSIE DE DECUBITUS. SYNDROME DOULOUREUX DE L'ESTOMAC EN CASCADE, par MM. J. BARBIER, J. BOURRET et G. BERTRAND. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'estomac en cascade, entité radiologique constituée par une sorte de diverticule de la grosse tubérosité gastrique, se remplissant tout d'abord, puis déversant son contenu dans l'estomac proprement dit, est une malformation plus fréquente qu'on ne le croit.

Cette forme d'estomac avait jusqu'ici prêté surtout à des discussions étiologiques et pathogéniques, mais on ne lui avait pas décrit de symptomatologie clinique. Il est en réalité fréquent de constater chez les sujets porteurs d'un estomac en cascade, des troubles digestifs aggravés par la station couchée : cette dyspepsie de décubitus s'explique bien si l'on tient compte du reflux des aliments dans le diverticule sous-cardiaque lorsque le sujet s'étend sur le dos.

Ces observations permettent de proposer au malade de véritables cures d'attitude qui le soulagent, en aidant à l'évacuation de cette poche anormale.

⁂

LA CUEILLETTE DU PLACENTA, METZGER. — (*Concours Médical.*)

Trop souvent on pratique une délivrance artificielle, alors que l'on est persuadé d'avoir fait une délivrance naturelle. Or, dès que l'on agit sur l'utérus, la délivrance devient artificielle. Sans doute, pense-t-on que n'ayant pas entré la main dans l'utérus, on a fait une délivrance naturelle. Erreur ! Certaines délivrances, par expression ou tractions sur le cordon, sont bien plus artificielles que celles où l'on va directement extraire le placenta dans l'utérus ; elles sont, en outre, infiniment plus dangereuses. Certains praticiens, en utilisant pareil procédé, ont pensé agir correctement ; mais en y réfléchissant, ils se rappelleront sûrement telle ou telle complication, qui leur a créé de vives émotions.

Pour obtenir une délivrance normale, il importe de ne pas troubler le mécanisme physiologique de la délivrance.

Sauf indication absolue, d'ailleurs exceptionnelle, ne pas toucher à l'utérus pendant le décollement physiologique du placenta. Si tout s'est bien passé, quel risque court, en effet, la femme de voir recueillir un peu tardivement son placenta ?

On suivra les différents temps de la délivrance avec ses yeux. Si c'est possible, en tout cas non pas avec ses mains. Il ne faut pas qu'à ce moment une main vigoureuse et énergique empaume l'utérus pour chasser le liquide amniotique restant, et vérifier l'état du globe utérin. Dès cet instant, on risquerait d'agir fâcheusement sur le décollement du placenta. Si cette expression de la matrice, immédiatement après la sortie du fœtus, est fâcheuse, elle l'est bien davantage quelques instants plus tard.

Pour avoir voulu activer la délivrance, gagner quelques minutes, on aura peut-être créé une hémorragie, qui vous retiendra, angoissé, pendant des heures auprès d'une cliente, mise en danger par un désir d'aller vite.

« Vite et bien n'est pas une formule obstétricale. Les meilleurs accouchements ne sont pas les plus rapides, et c'est encore plus exact, en général, pour la délivrance. »

LES VEGETATIONS MYRTIFORMES, Clément SIMON. — (*Revista uruguaya de dermatologia y sifilografia.*)

Ces végétations, dont nous avons une dizaine d'observations, toutes chez la femme, siègent autour du méat urinaire, autour de l'anneau vulvaire sur les caroncules myrtiformes, et même dans les tiers inférieurs du vagin.

Autour du méat, elles s'insèrent à la forme des pétales de marguerite, mesurant environ 10 mm. de long. sur 3 mm. de large et 1 ou 2 d'épaisseur. Elles sont flottantes comme un bouquet de lanières. Sur l'anneau vulvaire elles sont en somme une transformation des caroncules, qui apparaissent plus turgescentes, comme érectiles, mais cependant d'une couleur rose pâle. Leur consistance est plus ferme que celle des caroncules et le volume peut être doublé ou triplé. Autour du méat, ces sortes de pétales où les lanières sont aplaties, assez fermes et également d'un blanc rosé et fermes au toucher. A l'entrée du vagin, elles prennent la forme de saillies hemisphériques roses et fermes.

Le toucher vaginal montre une augmentation du volume et de la consistance du canal de l'urètre qui donne l'impression d'un œdème élastique.

Le reste de l'appareil génital, l'anus et le rectum sont normaux. Les ganglions sont normaux.

⁂

LES PLEURESIES DE LA PNEUMONIE, M. P. AMEUILLE. — (*Le Progrès Médical.*)

Quelle va être l'évolution de cette pleurésie méta-pneumonique. Si, méconnue, elle était abandonnée à elle-même, elle ne tarderait pas à donner un empyème de nécessité ou une vomique, mais exposerait le malade à tous les dangers des suppurations prolongées. La guérison spontanée semble possible, mais c'est une éventualité sur laquelle il ne faut pas compter.

Le traitement doit être chirurgical : c'est le drainage. Opération indispensable, ce n'est pas une opération d'extrême urgence. Un foyer pneumonique persistant, une reprise évolutive en un point différent du poumon, doivent faire retarder le moment de l'intervention. Il faut amener au chirurgien un malade qui n'a plus de foyer pulmonaire.

Où se fera la pleurotomie ? C'est là une des questions les plus importantes. Le drainage ne donnera de bons résultats que s'il est fait au point déclive.

Le plus important est que l'opération se fasse sur un sujet sans foyer pulmonaire et qu'elle porte sur le point déclive de l'épanchement. Dans ces conditions, le pronostic est excellent ; la guérison est la règle. Ce n'est guère que dans les cas où le drainage est mal placé qu'on peut voir une suppuration persistante, avec ostéite costale.

Dans la plupart des cas, l'avenir de ces malades n'est pas menacé ; ils ne garderont comme séquelles qu'une légère limitation des mouvements du diaphragme, qu'un léger épaississement pleural. La guérison est complète et définitive.

⁂

HEMOPTYSIES CATAMENIALES. CAUSES ET TRAITEMENT ENDOCRINIEN, Henry MAMOU. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Parmi les multiples causes provocatrices de l'hémoptysie s'inscrit en premier lieu la période menstruelle, qui constitue souvent un cap dangereux chez les pulmonaires. Dans certains cas, l'hémoptysie ne survient qu'au moment des règles ; elle se répète alors à tous les mois, désespérant par sa ténacité et sa résistance à la thérapeutique.

L'hémoptysie cataméniale est une éventualité classique en clinique phtisiologique, et de nombreux auteurs ont étudié les modalités de son apparition, la poussée évolutive qui l'accompagne, les modifications qu'elle apporte aux lésions préexistantes.

Il s'agit donc d'un symptôme bien connu depuis Trousseau, Sabourin et Daremberg, mais sa pathogénie reste discutée, subissant constamment le reflet des doctrines en vogue. Aussi son traitement a-t-il été souvent remanié quoi qu'il reste encore assez décevant.

L'insuline agit favorablement sur les métrorragies et les ménorragies d'origine ovarienne ; Cotte, Vogt ont démontré ce rôle dans les ménorragies de la puberté, de l'âge adulte, ou de la ménopause. Il semble donc que la sécrétion insulaire inhibe la sécrétion folliculaire (thèse de Mme Landrieux). Nous avons vu que chez nos malades avec hémoptysies cataméniales, on observait fréquemment une diminution d'abondance des règles. Aussi est-ce peut-être en diminuant la sécrétion folliculaire — au même titre que la lutéine — que l'insuline agit dans l'hémoptysie cataméniale.

Enfin, si nous ajoutons à l'insuline l'extrait mammaire en injections dont le rôle adjuvant est parfois excellent, nous aboutissons aux conclusions suivantes :

1° Chez la tuberculeuse en général, et chez la tuberculeuse hémoptoïque surtout, le traitement frénateur de la sécrétion ovarienne est à conseiller. Nous aboutissons ainsi aux préceptes maintes fois formulés par les classiques, à savoir le rôle néfaste des règles chez les tuberculeuses pulmonaires ;

2° Il faut insister plus particulièrement, au point de vue thérapeutique, sur l'insuline, qui joint à son action générale et vago-stabilisatrice, un rôle antihémoptoïque, encore non signalé à notre connaissance, et qui méritait d'être souligné.

UN VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES AU TANEZROUFT

Au mois de février dernier, une mission officielle m'amenait au Sahara, pour accompagner mon compatriote le garde républicain Douard qui tentait de traverser seul, à vélomoteur, le désert, depuis Gao jusqu'à Colomb-Béchar. Le succès pratique de sa randonnée fantastique a été consacré par une magnifique lettre de félicitations officielles du ministre de la Défense nationale. Pendant le voyage d'aller, aussi bien qu'au retour, où je le suivais dans un car à cinq jours de distance, j'ai eu le temps de voir et d'observer.

Un médecin reste toujours médecin, et je n'ai pas manqué, en rentrant, de faire part de mes impressions à mes confrères.

En premier lieu, la qualité exceptionnelle de l'air qui semblait effacer la fatigue.

Au départ de Béchar, nous étions cinq voyageurs — dont trois femmes — entre 65 et 72 ans. Les journées étaient rudes : réveil à 3 h. 30, départ à 4 heures pour arriver à l'étape entre 9 et 10 heures du soir après avoir fait dans les 500 kilomètres.

Le voyage est coupé dans chaque sens par un arrêt de 24 heures à Reggan, à seule fin de laisser un peu souffler les gens et le matériel.

Il n'en est pas moins assez dur.

Malgré les secousses, les enlisements, les incidents sans nombre, je pense que nous l'eussions moins bien supporté sur les routes de France, quelque peu meilleures, car nous étions tous frais comme l'œil en arrivant à destination.

Cette sécheresse absolue de l'air, cette absence de microbes, les combustions plus intenses, y étaient-elles pour quelque chose ? Voilà ce qu'il faudrait d'abord étudier, jamais on ne l'a fait jusqu'ici.

Nous avions tous l'impression d'avoir, en respirant, comme absorbé une infusion de kola.

Le fait était pour moi d'autant plus marquant que, je puis entre nous vous en faire l'aveu, je suis diabétique.

Chaque jour j'ai fait régulièrement mes deux injections d'endopancrine — 64 unités en tout — mais je n'ai suivi aucune espèce de régime alimentaire. Je me demande comment j'aurais pu ! Le résultat au retour a été une légère augmentation de la glycémie et une disparition totale du sucre dans les urines.

Le professeur Binet a été fort intéressé lorsque je lui ai communiqué mon auto-observation : l'air n'agit pas seul.

Le sable, par son rayonnement, doit avoir aussi son influence.

La lumière également.

Les eaux sont en général magnésiennes dans ces régions, elles le sont singulièrement à Reggan.

L'atmosphère est particulière.

Le silence du bled où le seul bruit qu'on entende est parfois le vent du sable — le silence des nuits — ces nuits magnifiques, est impressionnant.

Quelle occasion unique pour une cure de silence, en même temps d'une cure d'éloignement. Pas de nouvelles ! pas de journaux ! l'esprit libéré des niaiseries, des futilités, des trépidations, du grondement perpétuel de la capitale.

Quel bénéfice en pourraient tirer les surmenés de notre vie moderne ! C'est ce qui avait surtout frappé mon ami Laignel-Lavastine lorsque je lui avais demandé de faire partie de notre Comité de patronage.

Aux professeurs Binet et Laignel-Lavastine sont venus s'adjoindre le professeur Tanon, le professeur Bottu, fervent adepte des régions du Sud, le docteur Dartigues, président de l'Umfia, mon vieux camarade de chez Landouzy, le docteur Lesné, médecin des Hôpitaux, et deux de nos représentants, le professeur Portmann, sénateur, et le docteur Cabanis, député du Loiret.

A cette liste dont je m'honore, je puis encore ajouter un nom bien connu et très sympathique, celui d'un chercheur qui est aussi un grand voyageur, le docteur Zizine.

Le docteur Zizine, qui apprécie particulièrement les tentatives originales, a bien voulu marquer son intérêt pour celle-ci. Il m'a rapporté la conversation qu'il avait eue avec son ami le professeur Perret, au sujet du voyage saharien.

Celui-ci, qui ne craint pas les longs déplacements et que passionnent les questions africaines, trouvait dans le programme qui lui était soumis des sujets qui lui valaient la peine d'être étudiés de près. Il entrevoyait les conséquences pratiques qui pourraient en résulter...

C'est pourquoi le docteur Zizine a accordé au voyage son patronage pratique en s'inscrivant d'abord personnellement et en en facilitant la publicité.

Peut-être est-il parmi vous des fervents de la chasse ? Il fallait utiliser au mieux les huit jours d'arrêt à Gao entre l'aller et le retour.

Grâce à une organisation locale, j'ai pu leur faire donner satisfaction.

Dans les parages d'Aguelock le gibier commence à paraître : pintades, gazelles, outardes, même des autruches, mais celles-ci sont sacrées. A Gao, sur le Niger, tous les oiseaux d'eau se sont donné rendez-vous, mais à Hombori vous rencontrerez des buffles et des phacochères.

Des parties de chasse seront également organisées à Bourem, sur la route de Tombouctou...

Dr T. MALACHOWSKI.

Le voyage Paris-Paris, par Alger, Béchar, Beni-Abbès, Reggan, Bidon V, Gao, durée un mois, 12.500 fr., tous frais payés : train, bateaux, en première classe, hôtels, cars, même les permis de chasse.

Les plaisirs du voyage n'entravent pas les recherches scientifiques.

Départ : Au début de janvier 1939.

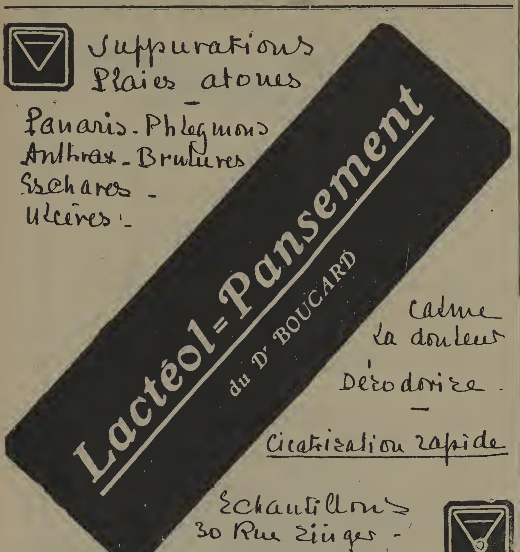
M. le Doyen Pierre MAURIAC parlant devant le Château de Montaigne



PRIX BANDELAC DE PARIENTE

Le prix annuel de 1.000 francs fondé en 1931 par le docteur Bandelac de Pariente pour perpétuer le souvenir de la fondation, en 1912, de l'UMFIA ou Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine, par les docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente, et Gaullieur l'Hardy, devenue depuis 1928, Union Médicale Latine, est accordé tous les ans, par décision du Conseil de la Faculté, à l'auteur de la meilleure thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, à condition qu'il appartienne à un pays de langue espagnole ou portugaise, y compris les Philippines et Puerto-Rico.

Les candidats sont priés de faire connaître leurs titres au secrétariat général de l'UMFIA, 81, rue de la Pompe, Paris, pour être ensuite, transmis à M. le doyen de la Faculté.





Société de Médecine Militaire Française

Séance du 13 octobre 1938

Phlébite précoce de la tuberculose. — MM. L. Ferrabouc et A. Jude rapportent un cas de phlébite ayant atteint à un an d'intervalle l'un puis l'autre membre inférieur. Une tuberculose pulmonaire était découverte à la même époque.

A propos d'un cas de diabète insipide. — MM. R. Bolzinger et Grupper ont observé un cas de diabète insipide apparu au décours d'un ictère catarrhal et dont ils discutent l'étiologie. L'étude physiopathologique de ce diabète les a amenés à vérifier l'existence de troubles du métabolisme des chlorures consistant essentiellement en une diminution du pouvoir concentrateur du rein pour Nacl. Les auteurs ont de même contrôlé l'action paradoxale déjà signalée dans ces cas des diurétiques mercuriels, genre Neptal, dont l'injection détermine une chasse chlorurique très nette avec diminution de la diurèse.

Etude de quelques cas d'ictère et de cholécystite survenus en série. — MM. L. Ferrabouc, Moutier et A. Blanchard ont observé des ictères et des réactions vésiculaires au décours d'infections pharyngées et rhinopharyngées. Ils pensent que les premiers symptômes sont des complications des seconds.

La diphtérie au service des contagieux du Val-de-Grâce, avant et après l'emploi de la vaccination associée triple. — MM. R. Sohier et J.-F. Buvat constatent la régression considérable de la diphtérie dans un service de contagieux depuis que l'on a rendu obligatoire dans l'armée la vaccination associée triple anti-typhoparatyphoïdique, antidiphtérique, antitétanique. Pratiquement la diphtérie ne s'observe plus que chez des sujets non encore vaccinés ou incorrectement immunisés. Ils insistent à nouveau sur la nécessité de bien discriminer les diphtéries vraies des angines dans l'exsudat desquelles on peut constater la présence de bacilles diphtériques, mais qui évoluent chez les sujets immunisés. A cette condition, il sera possible d'interpréter correctement les faits et d'envisager une thérapeutique rationnelle. Ils montrent les avantages de la séro-anatoxithérapie qui, tout en assurant la guérison, permet d'obtenir sans perte de temps une immunisation active. Ils remarquent enfin que pour tirer le meilleur parti possible des vaccinations, il est nécessaire qu'à chaque instant le médecin puisse connaître, grâce à un signalement immunologique précis, la nature et le nombre des injections vaccinales faites antérieurement à tout soldat auquel il est appelé à donner des soins.

Scarlatine ; adénopathie tardive et réitération de l'exanthème, H. Accoyer. — Au 17e jour d'une scarlatine jusque-là normale débute une volumineuse adénite cervicale gauche ; au 21e jour, réapparition de l'exanthème scarlatineux. En l'absence d'infection pharyngée appréciable au moment de la rechute, on peut admettre que, chez ce sujet non immunisé par la première atteinte, la toxine érythrogène a pris naissance dans le ganglion enflammé. De là, elle a pu imprégner à nouveau les éléments du système neuro-végétatif, dont l'irritation sous cette influence serait susceptible de déterminer le syndrome toxi-éruptif de la scarlatine (de Gastinel et Conte).

Ostéolyse de la tête du fémur, MM. Picot et Cosnier. — Résorption osseuse de l'épiphyse supérieure du fémur gauche chez un enfant de huit ans, ayant présenté des troubles fonctionnels importants et vu à la limite d'utilisation de la dislocation de la hanche. Traité par ostéotomie pertrochantérienne et immobilisation plâtrée. Quatre mois après l'intervention, léger raccourcissement et reprise de l'activité normale de l'enfant.

Prophylaxie des infections chirurgicales cérébro-méningées par la trypaflavine. — M. Monot rapporte une série de 15 cas de fractures de la base ou de plaies cérébro-méningées traités, outre les méthodes habituelles, par une ou plusieurs injections intra-rachidiennes de 5 cm3, trypaflavine à 1/50.000. La méthode se révèle sans inconvénient et n'a pas présenté d'échec jusqu'à présent. L'auteur apporte une observation de méningite consécutive à une fracture du rocher traitée et guérie par la même méthode. Il s'agissait d'une forme particulièrement grave.

Contrôle tuberculinique dans le milieu scolaire indigène de l'extrême Sud tunisien. M. Michel et Mme Michel Lauriat.

A propos des améliorations à apporter aux plans des infirmeries régimentaires. M. Tarayre.

La contagion du trachome chez l'adulte. M. Duguet.

Lucien Jame.

PRIX MAURICE CAZIN

La Société des Chirurgiens de Paris fait savoir qu'en raison des événements de la fin du mois de septembre, elle a décidé de reporter au 1er décembre le délai ultime de dépôt des manuscrits qui lui seraient proposés pour l'obtention du prix Cazin.

Elle rappelle que les travaux doivent être adressés au secrétariat de la Société, 15, rue Vézelay, Paris (8e).

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 4 octobre 1938
Président : M. Paul Descomps

Voyage d'étude et séjour d'un médecin français en Allemagne du 18 au 27 septembre 1938. — M. M. Martiny faisait partie d'un groupe de onze médecins français dont le professeur agrégé Delore, médecin des hôpitaux de Lyon. Ceux-ci, sous l'égide du *Comité France-Allemagne* et de *l'Association des professions françaises* envoyant un groupe de 400 Français de divers métiers, furent, du 18 au 27 septembre, les invités du *Front du travail* allemand. Le groupe médical visite successivement les services hospitaliers de Francfort, les stations thermales de Bad Nauheim, Wiesbaden. La corporation médicale du IIIe Reich reçut officiellement les médecins français à Munich. Puis ceux-ci visitèrent les principales œuvres médico-sociales de Berlin, montèrent jusqu'aux confins du Brandebourg et de la Poméranie où ils furent reçus à la *Fuhrerschale der deutschen Arzteschaft* et au *Centre d'Hohenlychen.* Ils achevèrent leur voyage par un retour à Francfort où ils retrouvèrent les autres Français des autres métiers, avec qui ils descendirent en bateau le Rhin jusqu'à Cologne.

Les circonstances politiques extérieures associées à l'intérêt scientifique du voyage et au parfait accueil des confrères allemands donnèrent à cette odyssée un exceptionnel intérêt.

La radiothérapie nerveuse en endocrinologie. — J.-A. Huet rapporte les statistiques des malades traités au cours de ces dernières années par une technique qui lui est personnelle. Il rappelle quelle est l'innervation de chaque territoire glandulaire et insiste sur l'importance d'irradier d'autant plus haut sur la voie de conductibilité nerveuse, que les lésions sont plus anciennes. L'auteur attire l'attention sur l'opportunité de modifier l'état physiologique du substratum vasculo-nerveux de soutien périglandulaire et des relais vasculo-nerveux sexuels et pérachidiens.

Zona et herpès généralisé chez un leucémique et varicelle chez son petit-fils. — M. Paul Durand (de Courville-sur-Eure) a observé un sujet leucémique lymphoïde, traité avec succès par la radiothérapie en novembre 1937, puis atteint en juillet 1938 d'un zona de la cuisse gauche. En concomitance avec ce zona, apparaît un « Herpès généralisé » épars sur tout le corps.

Des « leucémies bulleuses et vésiculeuses » ayant été décrites, n'y aurait-il pas lieu de rechercher si dans les éruptions à type herpétique ou zostérien (et même varicelleux) il n'existerait pas des variations de la formule sanguine ? A noter encore que le petit-fils du malade a contracté la varicelle dans les dix jours et que le malade lui-même, pendant sa convalescence, a fait un érysipèle de la face par contamination d'une affection dont sa femme était atteinte.

Malgré cela, état actuel satisfaisant.

M. Houzel rapproche de cette observation celle d'un malade qui a fait une grippe avec zona intercostal dont il paraissait guéri, lorsque trois mois après est apparue chez lui une leucémie lymphoïde qui évolue actuellement lentement.

Or, le fils de ce malade est mort à l'âge de 10 ans, il y a quelques années, d'une leucémie aiguë qui était apparue deux mois après une varicelle banale.

M. Desaux pense que les éléments cutanés disséminés en dehors de l'éruption confluente étaient des vésicules aberrantes de zona. Il signale l'intérêt de l'inoculation, à la cornée du lapin, de la sérosité des vésicules dans le cas où le diagnostic entre l'herpès et le zona est difficilement établi.

M. Jean Meyer fait remarquer que les vésicules aberrantes, au cours des zonas sévères, sont moins rares qu'il n'est dit classiquement. Elles ne donnent lieu ni à des douleurs ni à du prurit et disparaissent sans cicatrices.

M. J.-A. Huet a eu une angine herpétique banale qui a duré trois jours et l'a laissé fébricitant pendant une semaine, puis une névralgie du trijumeau excessivement douloureuse et ne cédant à aucun analgésique. Cette affection s'est bientôt accompagnée de phénomènes méningés. Les neurologistes ont conclu à une compression par vésicules herpétiques ou zonateuses de la région du trijumeau et leur diagnostic a été : herpès ou zona méningé. Un enfant de l'entourage, en contact durant la période intermédiaire, a eu, quatre semaines après, une varicelle.

Marcel Martiny.

48e CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (1939)

Il aura lieu du 9 au 14 octobre 1939. — Président du Congrès, M. Albert Mouchet ; vice-président, M. de Fourmestraux (Chartres).

Questions mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Traitement des troubles des fonctions thyroïdiennes. Rapporteurs : MM. Petit-Dutaillis (Paris), Peycelon (Lyon). — 2° Des anastomoses bilio-digestives. Résultats éloignés. Rapporteurs : MM. Soupault (Paris), Mallet-Guy (Lyon). — 3° Les endométriomes. Rapporteurs : MM. Pierre Brocq (Paris), Delannoy (Lille).

Question mise à l'ordre du jour 1940 : Embolies pulmonaires post-opératoires. Rapporteurs : MM. Redon (Paris), Fontaine (Strasbourg).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Le grand philosophe et littérateur Maurice Maeterlinck et le Dr S. Voronoff.

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

L'œuvre africaine de M. le professeur Perrot, un récit des différentes missions de ce savant en Afrique française, enrichi de photographies prises au cours de ces voyages. — **Vieilles maisons, vieux médecins. Quelques souvenirs sur l'Hôpital de la Pitié,** par M. le docteur Henri Bouquet. — **Leurs vacances.** Un commentaire imprégné d'humour rédigé par Mme Blanche Vogt, et accompagné d'une belle série de photos estivales. — **Epilogues. Les mefaits du savoir-vivre et de quelques autres qualités,** par J. Crinon. — **Entr'acte. Un conte inédit,** par Max Raymond. — **La Corse d'aujourd'hui, notes de tourisme critique,** par M. le docteur Ogliastri de Gentile. — **A propos du vingt-cinquième anniversaire du canal de Panama.** Notre entretien avec M. Philippe Bunau-Varilla, à qui nous devons la réussite de cette création du génie français. — **Un banquet du Saint-Hubert-Club Médical.** Arrangements et montages artistiques par Andréini. Dessins de Galland et Le Rallic. Couverture : **Eve,** de Lucas Cranach.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les Préfets des vingt-un départements suivants : Allier, Charente-Inférieure, Corrèze, Côtes-du-Nord, Creuse, Gard, Loire, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Marne, Moselle, Nièvre, Nord, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Bas-Rhin, Rhône, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Sarthe et Seine, signalant des cas de poliomyélite antérieure aiguë dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des six départements suivants : Ain, Bouches-du-Rhône, Jura, Rhône, Savoie, Vosges, sur des cas de fièvre ondulante déclarés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets : du Jura, du Gard et de la Somme, concernant des cas de fièvre typhoïde ; du Jura, sur un cas de paratyphoïde ; de la Savoie et de la Somme, sur deux cas de méningite cérébro-spinale et de la Haute-Marne, sur trois cas de scarlatine, signalés dans des communes de ces départements.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 726 — 4 DÉCEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Bouxin, Cl. « Inf. Méd. ».

Les Médecins du front ont voulu que cette année leur visite à la tombe du soldat inconnu soit encore plus émouvante que celle des années précédentes
Les voici groupés autour de leurs drapeaux devant la dalle sacrée

Dans le Monde Médical

Naissances

— De Strasbourg. Le docteur Régis Clavel, médecin capitaine, et Mme, née Simone Lehmann, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Florence.

— Le docteur Michel Flouquet et Mme, née Morel, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Françoise. — Malo-les-Bains, 25 novembre 1938.

Fiançailles

— Nous apprenons de Chartres les fiançailles de Mlle Françoise Alleaume, fille du docteur et de Mme Alleaume, avec M. Jean Bancaud, fils du docteur et de Mme Georges Bancaud.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Madeleine Balard, fille du docteur Paul Balard, chirurgien en chef de la Maternité de Bordeaux, et de Mme P. Balard, avec M. Jean Capdemourlin, ingénieur agricole.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église collégiale de Saint-Emilion, le samedi 29 octobre 1938.

— Le docteur Ch. Carbonell, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme, née Arminia Babaian, artiste-peintre, nous font part du mariage, célébré à Paris le 25 octobre 1938, dans l'intimité, de leur fille Guidette Carbonell, céramiste, avec M. Emmanuel Auricoste, sculpteur, fils de Mme et de M. Joseph Auricoste, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

Nécrologies

— Le docteur Jacques Parisot, professeur à la Faculté de Médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et Mme Jacques Parisot ; Mme veuve André Petitcollot, née Parisot ; Mme veuve Daniel Parisot ; M. et Mme Claude Petitcollot ; M. Maurice Parisot ; Mme veuve Paul Parisot et ses enfants ; M. Georges Didier, préfet honoraire, ses enfants et petits-enfants, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. le Docteur Pierre Parisot, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, membre correspondant de l'Académie de Médecine, chargé du cours de médecine légale et police scientifique à la Faculté de droit, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Julien, officier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, commandeur de l'Ordre de la Santé publique.

Leur père, beau-père, grand-père, beau-frère, oncle, grand-oncle, cousin et parent, décédé à Nancy, le 27 octobre 1938, dans sa 80e année, muni des Sacrements de l'Eglise. Le service religieux a été célébré le 31 octobre, en l'église Saint-Léon-IX de Nancy, suivi de l'inhumation dans le caveau de famille au cimetière de Préville. — Nancy, 9, quai Isabey ; Paris, 14, avenue Paul-Appell (XIVe) ; Nancy, 7, quai Isabey.

— Nous apprenons la mort du docteur Edouard Pruvost, pieusement décédé à Raismes, le 20 novembre 1938, dans sa soixante-seizième année.

LE PREMIER CONGRÈS NATIONAL DE MÉDECINE NÉO-HIPPOCRATIQUE

(Marseille, 13 Novembre 1938)



M. LE PROF. LAIGNEL-LAVASTINE

Le premier Congrès National de médecine néo-hippocratique de Marseille vient de tenir ses assises le dimanche 13 novembre 1938, à Marseille, prolongeant après sa clôture le *Congrès annuel de médecine des médecins de langue française*.

De nombreux congressistes participèrent aux deux manifestations consécutives — entre autres, le professeur Olmer, le professeur Roger, respectivement président et secrétaire général du Congrès de Médecine. Le professeur Fernand Bezançon, président de l'Académie de médecine, représentant M. le ministre de l'Education Nationale, fit aux organisateurs et aux membres du Congrès l'honneur et l'amitié d'assister à toutes les séances de travail.

Ce Congrès néo-hippocratique qui avait dans son patronage des personnalités comme MM. René Leriche et le doyen Euzière, de Montpellier, se déroula sous la présence et présidence d'honneur de M. le professeur Laignel-Lavastine et sous la présidence effective et organisatrice de M. le doyen Cornil, aidé par un actif secrétariat local représenté par MM. les docteurs Foata et Benoit.

La séance inaugurale du matin fut tenue dans le grand amphithéâtre de cette Faculté de médecine du Pharo qui possède peut-être un des plus jolis sites du monde. Le discours d'ouverture de M. Cornil fut empreint du plus bel humanisme. Nous retiendrons ce passage : « Le vif intérêt suscité par la rénovation, j'allais dire le rajeunissement des données fondamentales de l'œuvre hippocratique, mérite plus que le suffisant mépris et l'éloignement ignorant dans lequel, depuis plusieurs années, le tiennent certains médecins.

Sans doute, il est plus difficile « d'oublier que d'apprendre » et c'est pourquoi nous conservons automatiquement, dans une intangibilité redoutable, malgré les efforts destructifs des acquisitions nouvelles, les formules schématiques autant que les systèmes acquis au contact de nos maîtres ou de nos livres.

Tous les concepts incorporés durant notre vie d'étudiant se sont fixés en profondeur, peut-être en raison du caractère affectif conscient ou inconscient qui les a éclairés.

Entretenue souvent aussi par une paresse intellectuelle, mettant en jeu la mémoire plus souvent que l'esprit critique, c'est cette fixation qui maintient en nous une attitude d'opposition sinon de négativisme à l'égard des idées nouvelles.

On en arrive ainsi à l'étroitesse d'esprit de certaines Ecoles qui croient à la valeur définitive de leurs thèses et qui oublient la richesse de l'enseignement de notre passé médical.

C'est vers un état d'esprit inverse que se dirige l'admirable mouvement médical que l'on a proposé d'appeler « Néo-Hippocratisme ». Il s'agit non seulement d'un retour vers les doctrines d'Hippocrate, vers ses pratiques, mais en même temps un remaniement de ces doctrines en vue de les rapprocher de nos conceptions et de nos recherches scientifiques modernes.

Imposant la conciliation entre l'esprit de synthèse et l'esprit analytique, les principes essentiels en sont : d'une part, l'amplification de la méthode clinique en opposition avec le dogme et la théorie ; d'autre part, la conception dynamique individuelle de la maladie. Enfin, comme conséquence de cette dernière attitude, une considération attentive du traitement biologique adéquat à la réaction du terrain morbide.

On comprend dès lors que le Néo-Hippocratisme tienne compte autant du diagnostic du malade que du diagnostic de la maladie, autrement dit, considère comme essentielle la modalité réactionnelle de l'individu devant la cause morbide.

Après le discours de M. le doyen, le professeur Laignel-Lavastine fit un remarquable exposé sur Hippocrate et l'Induction en médecine.

M. Laignel-Lavastine ne se limita aux livres I et III des ÉPIDÉMIES et au PRONOSTIC, livres authentiques d'Hippocrate de Cos et aux Traités de l'*Ancienne Médecine*, au *Traité des Airs, des Eaux et des Lieux*, et à la *Maladie sacrée*. Ce groupe souligne avec une telle force l'importance de l'observation directe qu'au point de vue de la doctrine hippocratique ils ne peuvent être négligés.

La doctrine hippocratique n'est pas une vue a priori, mais une synthèse de constatations de fait. L'unité harmonieuse de la personnalité humaine, la dépendance des êtres relativement au milieu, les modifications des êtres selon les changements de ce milieu, et plus particulièrement la maladie, souvent dépendante de ces changements, sont des expressions, des réactions personnelles des êtres.

Quant à l'induction en médecine, elle découle de la méthode hippocratique, qui est celle du raisonnement fondé sur l'expérience.

Hippocrate établit ainsi l'étude des signes communs aux maladies et sur cette notion fonde sa pathologie générale.

Mais aujourd'hui ces signes communs ne suffisent plus pour diriger le médecin. Comme le remarquait Littré, dès 1839, nous nous enfonçons chaque jour davantage dans les détails, dans l'observation locale, dans des recherches de plus en plus ténues et minutieuses.

L'excès de cette analyse est devenu tel que c'est une nécessité vitale pour le médecin de regrouper dans un esprit de synthèse la poussière des faits recueillis.

D'où la légitimation du Néo-Hippocratisme.

Le magnifique exposé du professeur Laignel-Lavastine fut largement applaudi.

Puis M. le docteur M. Martiny, secrétaire général du Congrès, lut ensuite son RAPPORT MORAL, véritable historique du néo-hippocratisme. Nous citerons quelques phrases caractéristiques : « C'est au professeur Laignel-Lavastine que revient l'initiative et l'honneur d'avoir dès 1935 orienté cette organisation, à la demande de Cawadias et de nous-même.

» Mais avant ce cristal provocateur existait en surfusion une ambiance. Le therme de néo-hippocratisme a peut-être été employé la première fois par Kraus ou Castiglioni. S'il n'a pas été prononcé, il imprègne l'œuvre entière de nombreux précurseurs et on peut citer essentiellement, en France, Allendy, qui est ici parmi nous. Comme l'a écrit Marshal, néo-hippocratiste avant la lettre : « Personne ne crée une doctrine. Elle est dans l'atmosphère intellectuelle avant d'être formulée. »

Le secrétaire rend ensuite hommage aux professeurs Maranon et Pendé, au privat-docent Aschner, à M. le doyen Cornil, à M. le professeur Guiart, au professeur agrégé Guy Laroche, au professeur agrégé Delore, à M. Jacquelin, médecin des hôpitaux de Paris, à M. G. Blechmann, à M. Mondain, à M. Fortier-Bernoville, au professeur Fiolle, de Marseille, dont l'œuvre de philosophie médicale est empreinte du plus pur humanisme, à M. Poucel, chirurgien des hôpitaux de Marseille et naturiste ; enfin et surtout aux maîtres de Montpellier qui donnèrent leur investiture.

Le docteur Martiny conclut son travail en affirmant que le néo-hippocratisme entend garder une indépendance absolue vis-à-vis de certaines doctrines ou pratiques thérapeutiques auxquelles on a voulu l'inféoder. Il rappelle à ce point de vue qu'Hippocrate était essentiellement un éclectique et un observateur.

Après cet exposé, la séance fut consacrée à l'exposé des rapports sur la « *Période préclinique des maladies* ».

On entendit d'abord le travail du professeur agrégé P. Delore, de Lyon.

Pour l'auteur, la notion de période préclinique traditionnelle est restée dans le domaine de l'empirisme ou de la spéculation jusqu'au jour récent où elle a été abordée par la médecine biologique et par les techniques. Celles-ci lui apportent des critères positifs. Cette rénovation de caractère scientifique, dont elle est l'objet, est une des marques du néo-hippocratisme.

Nous appelons *période préclinique* ou *biologique* ou *latente* ou *incubation* cette phase initiale des maladies ou en l'absence de tout signe clinique proprement dit, des signes anormaux peuvent cependant être décelés par toute méthode d'exploration autre que la méthode purement clinique.

La période préclinique n'est caractérisée que dans un ordre encore restreint de maladies. Elle échappe au sujet et à l'examen direct. Elle se dissimule sous l'apparence de la santé. Il faut la rechercher et la déceler par des techniques souvent compliquées, de nature très diverse.

Elle ne doit pas être confondue avec la phase de *prédisposition* ni avec *l'invasion*, pas plus qu'avec les *formes latentes* ou *inapparentes* de la maladie.

La période préclinique se situe entre deux termes : *le début réel ou biologique* de la maladie, *le début apparent ou clinique*. Celui-ci, déterminé par l'acuité de nos sens, correspond en fait à un stade déjà avancé de la maladie.

Il y a deux phases dans la période préclinique : l'une de *réversibilité*, l'autre *d'irréversibilité*. La connaissance du seuil de l'irréversibilité intéresse hautement la thérapeutique abortive.

Le rapport est limité aux chapitres de la pathologie comportant une période préclinique déjà caractérisée biologiquement ; le domaine des maladies endocriniennes et mentales est réservé à d'autres rapporteurs.

C'est dans les maladies infectieuses aiguës que la période préclinique sous le nom d'incubation est le mieux reconnue. Si ses éléments biologiques échappent encore, c'est par sa *durée*, qu'elle est caractérisée, notamment pour les fièvres éruptives. La phase de *réversibilité* est déjà déterminée grâce à la *séroprophylaxie*, surtout dans la rougeole : phase de *séroprévention absolue* et phase de *séroatténuation*.

La période préclinique des maladies infectieuses est particulièrement intéressante à étudier pour nous éclairer sur la part respective du microbe et du terrain dans la détermination de la maladie. La détection des modifications précoces du terrain (phénomènes fluxionnaires par exemple) en suggérant que celles-ci sont antérieures au développement microbien et dans une certaine mesure le conditionnent est susceptible d'amener à une réforme dans notre façon d'attribuer au microbe le rôle primordial sinon même exclusif, dans la *pathogénie* de la maladie infectieuse *humaine*, *clinique*.

En *tuberculose*, il ne faut pas confondre *prédisposition* et *prétuberculose* ; celle-ci est le premier stade d'une tuberculose déjà installée. La période préclinique comprend deux phases : phase *antéallergique* dont la durée est de deux semaines à quatre mois et *phase allergique asymptômatique*, de durée très variable. *La bacillémie préallergique* reste fugace et discrète.

Dans la *syphilis*, la période préclinique est marquée par une *septicémie*. Celle-ci décelable seulement par laboratoire et l'expérimentation est très précoce trois semaines avant l'apparition du chancre.

Dans les maladies de la *nutrition*, on peut noter : la longueur de la période préclinique, les possibilités d'action correspondantes de l'hygiène et de la diététique, la nécessité de déceler les *insuffisances fonctionnelles latentes*. La période préclinique est précédée d'une phase de prédisposition ou *diathèse* de caractère souvent familial.

Le *diabète* représente ici le chapitre le plus démonstratif : diathèse diabétique, prédiabète ou insuffisance glycolytique latente, diabète avéré.

Dans le cancer, la période préclinique échappe encore. On doit admettre cependant que le cancer existe *biologiquement* avant de l'être *histologiquement*, ce qui ramène à la notion du *précancer* et de terrain précancéreux.

Dans les *maladies par carence*, il y a une *précarence* : elle est différente de la carence inapparente ; elle comporte un stade préclinique et un stade clinique.

Il y a une *réversibilité* des signes biologiques de la période préclinique (travaux de Mouriquand et de ses élèves).

La période préclinique de la *précarence A*, est décelée par le biomicroscope oculaire, la période préclinique de la *précarence B*, par la diminution de la chronaxie des nerfs périphériques ; la période préclinique de la précarence C, par la radiologie osseuse ; la période préclinique du rachitisme par les dosages chimiques et la radiographie.

La notion de période préclinique comporte des données pratiques :

1. Une *séméiologie nouvelle* apparaît avec elle, beaucoup plus fine et complexe.
2. Elle est liée au progrès de la *physiologie pathologique* et des techniques.
3. L'étude de la période préclinique ramène à la *médecine du terrain*.
4. Le développement d'une *biologie de la santé* est nécessaire au diagnostic précoce de la période préclinique.
5. Le diagnostic de plus en plus précoce des maladies entraînera une révision de nos conceptions sur le *début réel* de celle-ci.
6. A la connaissance de la période préclinique correspond une *thérapeutique abortive* souvent nommée improprement préventive. Elle est plus pathogénique et physiologique, moins symptomatique que la thérapeutique curative classique. Elle suppose *l'examen sanitaire périodique* et *l'éducation du public* relativement au début réel des maladies.
7. Au delà de la phase biologique de la période préclinique on entrevoit pour certaines maladies une *phase psychique*. C'est le problème du terrain mental et des facteurs mentaux dans la genèse des maladies, sujet abordé déjà par la psychanalyse.

M. F. Maranon, professeur à la Faculté de Médecine de Madrid et M. Guy Laroche, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, exposèrent ensuite « *La notion des pré-maladies dans les affections de la nutrition et des glandes endocrines* ».

Pour les auteurs, on peut dire que la notion de la pré-maladie domine la médecine contemporaine.

Nous nous rendons compte que nombre de tableaux cliniques qui correspondent aux lésions macroscopiques des organes, ou à leurs altérations microscopiques, sont, en réalité des états terminaux de processus pathologiques qui ont évolué très souvent, pendant longtemps, sans donner lieu à aucun symptôme ; cette évolution, peut se faire d'une façon absolument latente ou en ne donnant lieu qu'à des manifestations purement fonctionnelles, isolées, intermittentes, ne rappelant que vaguement le tableau clinique terminal et, par cela même, échappant aux critériums habituels de diagnostic.

Nous entendons par le terme de pré-maladie, toutes les phases qui précèdent l'apparition des tableaux cliniques classiques correspondant à la période des lésions spécifiques, macroscopiques ou microscopiques. Ces phases de pré-maladie correspondent : à la période de troubles *purement fonctionnels* (ou de lésions minimes, encore invisibles à nos méthodes d'investigations, mais capables de susciter des troubles fonctionnels) et à la période de *prédisposition aux maladies*.

On peut faire le diagnostic de pré-maladie en se basant sur :

a) ETUDE DE LA CONSTITUTION MORPHOLOGIQUE, en tant que celle-ci suppose une prédisposition évidente, bien que souvent difficile à préciser, pour des maladies déterminées et en tant que certains états constitutionnels exagérés sont de véritables phases de transition vers la maladie.

b) ETUDE DE L'HÉRÉDITÉ, soit directe, soit collatérale, d'une importance extraordinaire dans un grand nombre de maladies internes, bien que souvent oubliée par les cliniciens.

c) ETUDE CRITIQUE DES SYMPTÔMES ISOLÉS ET LÉGERS, généralement interprétés comme des signes banaux.

d) ETUDE DES ANALYSES ET ÉPREUVES FONCTIONNELLES. Les auteurs étudient successivement ces quatre chapitres. Ils discutent les classifications morphologiques des grands types humains et associent chacun d'eux aux maladies qui se rapportent à leur formule endocrinienne. Ils discutent ensuite sur l'importance de l'hérédité qui transmet non la maladie elle-même, mais la prédisposition à la maladie. Dans les deux derniers chapitres ils étudient les symptômes frustes ou isolés permettant le diagnostic des maladies à leur phase initiale et enfin les épreuves fonctionnelles et les tests de laboratoire dont ils font une étude critique détaillée.

Le docteur Morlaas, de Paris, écrit un rapport sur « *La phase préclinique des maladies mentales* ».

Dans un premier chapitre, le rapporteur met en avant l'unité de l'homme et le malfondé des séparations entre corps et esprit. Le corps, ce mot désignant non seulement l'appareil nerveux, les appareils de relation, mais tout l'être physique, est indissociable de l'esprit ; celui-ci résumant instincts, sentiment, raison.

S'il est des distinctions à opérer, elles ne peuvent concerner que l'essence des phénomènes, non leur mécanisme. C'est pourquoi la médecine mentale, bien que nécessitant des techniques appropriées, ne peut pas se séparer de la médecine générale.

L'analyse psychologique doit être complétée par la recherche des antécédents, non seulement mentaux, mais physiques. Les déceler, surtout ces derniers qui ont chance de nous faire remonter aux causes, leur donner leur juste importance et signification, c'est précisément mettre à jour la phase préclinique des maladies mentales.

Dans un second chapitre sont passées en revue les principales variétés de troubles physiques préludant aux troubles mentaux : manifestations nerveuses, digestives, circulatoires, irrégularités thermiques, variations de poids, accidents cutanés, enfin des désordres plus voisins tels que fatigue, anxiété, cauchemars.

Il insiste enfin sur les signes biologiques latents. Il entend par là certaines données fournies par l'examen physique ou chimique des humeurs désignant directement ou indirectement des désordres métaboliques qui n'ont pas encore causé de manifestations organiques ou fonctionnelles. Il s'arrête particulièrement à l'hyperuricémie, l'hypercholémie, sans préjuger de tant d'autres données similaires les unes connues déjà, les autres à découvrir.

Le rapporteur s'essaye ensuite à montrer l'insuffisance d'un examen s'en tenant à l'analyse psychologique sans assigner aux données physiques ou humorales, si banales soient-elles, de la phase préclinique, leur véritable portée. Car, bien souvent les signes physiques et mentaux, si différents soient-ils de nature et de manifestation, n'en figurent pas moins des équivalents, étant interchangeables au sein du même processus morbide. En déréglant les rouages profonds, une même cause peut susciter à la fois des signes physiques et psychiques, ou bien l'un plutôt que l'autre, ou bien l'un après l'autre selon le lieu et les variations de l'atteinte dominante.

Au chapitre suivant, le rapporteur fait connaître diverses observations, chacune donnant lieu à un diagnostic différent bien que toutes paraissent reliées par un même état d'intoxication (acide urique, pigments biliaires). Il veut par là souligner que, dans le cadre même des désordres mentaux, des manifestations cliniques fort disparates, commandant classiquement des pronostics les uns bénins, les autres graves, peuvent avoir une origine commune, et que la connaissance de cette dernière conduit utilement à la révision du pronostic que la seule séméiologie commanderait.

(*Voir la suite page 11*).

A mon avis

Un médecin de talent devrait écrire l'éloge de l'empirisme. Vous me direz que cela paraîtrait une recherche du paradoxe, puisqu'il est admis que la médecine bénéficie, dans ses rapports avec les hommes, d'un caractère d'officialité qui fait de l'empirisme le braconnier de son domaine. Mais, après avoir analysé les qualités que l'empirisme requiert de celui qui le pratique, l'auteur de cet éloge démontrerait si aisément que la médecine se doit de réclamer la même religion des faits chez ses adeptes qu'il apparaîtrait qu'il se dégage plus de vérité que d'humour d'un tel ouvrage.

Pour s'essayer à cette tâche, il faudrait être orfèvre et méditer longuement sur la parenté qu'on ne saurait nier entre la grande dame orgueilleuse et le villageois chassé du logis comme le bâtard dont la présence fait honte. On ne prétend pas ici à tant de vertu.

On peut y dire cependant que pour être un bon médecin, il ne serait pas inutile de savoir souvent regarder, sentir, écouter, comme un vulgaire empirique. On met aujourd'hui entre les mains du médecin un tas de moyens tant physiques que chimiques et l'on exige que son diagnostic soit tiré de tous ces engins et procédés de haute science. On oublie ainsi que la Nature nous a doué de quelques appareils des sens qui ne sont pas mal construits du tout et avec lesquels on peut s'assurer de l'existence d'assez nombreux phénomènes. Et il serait logique de considérer l'arsenal que le médecin d'à présent est dans l'obligation d'exhiber, sous peine d'être piteusement jugé, comme le simple auxiliaire de nos sens naturels à qui la première place ne devrait cesser d'être réservée.

Or, dans l'enseignement moderne de la médecine, quelle est la part qui est faite à l'utilisation des données sensorielles en vue de l'éducation du praticien ? Nous l'avons encore connue assez considérable, elle est réduite maintenant à peu de chose ; elle sera ramenée bientôt à rien du tout. Car on fera bientôt un diagnostic comme on résoud une équation, après avoir accumulé les données physiques, chimiques, jusqu'aux mathématiques spéciales, et en obscurcissant le tout selon les directives de quelque théorie de physiologie pathologique dont la haute paternité n'exclue pas la précarité...

Ce gavage savant fera-t-il faire à la médecine de grands progrès ? Le présent dit « peut-être » et l'avenir dira « non ». Ce qui est certain, c'est qu'on ne peut ainsi former de bons praticiens. Or, l'enseignement de la médecine n'a pas pour but de faire des savants, mais des médecins qui seront à même de soigner utilement les malades.

L'enseignement des données élémentaires de notre science est à ce point évincé des programmes que s'assignent les grands maîtres de nos Facultés qu'on a créé à son usage un mot spécial et des chaires particulières. Tel dont le nom flamboie se croirait diminué d'une partie considérable de son prestige s'il se ravalait à la besogne d'un moniteur ? Oublie-t-il que la science et le talent d'un Farabœur ne valent que par le bénéfice qu'il en tira pour son enseignement ; que l'art opératoire d'un Forgue sera éclipsé par son œuvre didactique et que le grand nom d'un Dieulafoy sera toujours évocateur d'un enseignement prestigieux ?

Tel qui cherche à accoler son nom à des travaux savants ou bien encore à des signes révélateurs dont la postérité fera saine justice, ferait mieux d'utiliser son savoir et les ressources de son esprit à faire tout simplement de bons élèves qui seront demain d'utiles praticiens. Il faut reconnaître que depuis trente ans les professeurs de nos Facultés ont tous été pris d'une stupide folie de grandeur pour tout ce qui concerne l'enseignement de la médecine et qu'ils ont enlevé de celui-ci tout ce qui en était le côté pratique pour se consacrer à de subtiles édifications de théories plus subtiles encore. Et il en est résulté une grande indigence du savoir.

Je n'ai, quant à moi, de meilleure récréation et de plus utile entretien que les conversations menées avec le praticien de mon village, homme de la terre que ne bouscule aucune conception savante et qui reste fidèle à l'enseignement solide qu'il a reçu. De cet enseignement, il retire chaque jour des réflexions utiles à sa clientèle qui réclame soulagement plutôt que discours, bonne ordonnance plutôt que phrases magistrales.

Si j'avais le temps et l'autorité, je brosserais un tableau sévère de ce que fut l'enseignement pratique de la médecine depuis quarante ans. Cette année de dissection qui se passe à dégraisser des muscles, ces autres années de travaux pratiques qui sont des amusettes, ces matinées d'hôpital où l'on « suit » un service sans rien voir ni entendre, ces examens que la documentation livresque suffit à faire passer brillamment, où l'on ne retire, en somme, quelque chose de tangible que si l'on a appris quelques questions touffues en des répétitions qui sont à la médecine ce que sont les fours à bachot pour l'enseignement secondaire.

Notre bon ami Noël Fiessinger, dont l'esprit subtil a saisi cette infirmité de notre enseignement, a commencé la publication d'un abécédaire destiné aux jeunes étudiants. C'est merveille de le lire, mais dans la réalité que fait-on pour offrir à nos catéchumènes les notions élémentaires qui, chez la plupart, leur feront, hélas ! toujours défaut.

Ce dimanche, je vais parler à mes anciens camarades de l'École de Médecine d'Amiens et je leur révélerai l'avantage qu'ils ont su jalousement conserver en restant les élèves d'une école où l'enseignement n'est pas un vain mot. Ce serait une belle œuvre à rédiger que celle de rassembler les noms de tous les grands maîtres de notre profession qui sortirent de ces écoles de province ou qui y demeurèrent pour y faire moisson de dignes élèves. Il faudrait y consacrer un gros livre et sans doute serait-il incomplet. Pourquoi ces modestes écoles de province présentent-elles de tels avantages ? Parce que l'enseignement y reste sobre et pratique, parce que la foule des « suiveurs » de service ne réalise pas l'hypertrophie du moi chez les professeurs qui trouvent leur joie à faire des élèves et non à courir après la gloire. La justice des hommes n'est d'ailleurs pas si mal faite puisque beaucoup de ces enseigneurs sans orgueil sont devenus de grands noms de notre profession, tandis que les autres...

Savoir observer les choses avec simplicité, ne pas « alambiquer » les données élémentaires fournies par la marche des phénomènes, déduire avec logique, conclure avec réserve, se préoccuper de soulager, s'essayer à guérir, toujours être utile en réconfortant, semer de la confiance, espérer en la Nature qui est notre plus grand maître, voilà ce qui vaut mieux que les leçons solennelles qui bien souvent ne donnent que vanité. Un professeur ne doit pas enseigner pour le bénéfice de sa renommée, pour faire étalage d'érudition, mais pour meubler l'esprit des élèves de connaissances sûres, simples, utiles. A cette tâche si simple, les meilleurs succombent parce qu'un enseignement frelaté les y a mal préparés.

Et voilà pourquoi le public qui n'est pas si bête préfère souvent la simplicité empirique à la solennité du bonnet carré.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Une note de M. le Préfet du Jura concernant un cas de fièvre typhoïde survenu dans son département.

M. le Gouverneur général de l'Algérie a adressé un certain nombre de documents sur la lutte antipaludique en Algérie au cours des dernières années.

M. le docteur Baudet, professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale, est chargé des travaux pratiques d'anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire. Il est chargé, en outre, de la suppléance des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale.

MM. Noël Fiessinger et Trémolières font savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à la place vacante dans la 1re section (*Médecine et spécialités médicales*). M. Courcoux pose sa candidature dans la même section.

L'Amicale des médecins-contrôleurs de la Caisse interdépartementale des Assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise s'est réunie le mercredi 9 novembre, pour offrir un vin d'honneur à deux de ses membres, les docteurs Sasportas et Gros, qui ont donné leur démission de cette administration.

MM. Baudouin et Richet renouvellent leur candidature à la place vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

M. Drouet, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1938, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire : M. Simonin).

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine des lettres de MM. les préfets des neuf départements suivants : Ain, Aube, Eure, Indre, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Saône-et-Loire, Vendée, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë déclarés dans des communes de ces départements.

La Maison d'éditions Albin Michel a adressé à l'Académie un ouvrage de M. le docteur Cabanès, intitulé : *Autour de la vie de Bohême* (*Bibliothèque*).

M. le professeur Troisier est nommé président de la Commission médicale instituée par l'article 4 du décret du 10 décembre 1929, relatif aux congés de longue durée pour tuberculose, en remplacement de M. le professeur Bezançon.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'Hôpital psychiatrique de Blois.

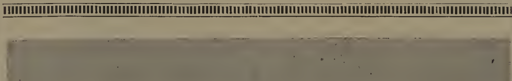
Conditions à remplir : 1° Etre de nationalité française et ne pas avoir plus de trente ans ; 2° Etre titulaire de seize inscriptions validées, au minimum. Pour la constitution du dossier, s'adresser d'urgence au directeur de l'Hôpital psychiatrique de Blois, 34, avenue Maunoury. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 décembre 1938.

Le 47e dîner du Nord-Médical aura lieu le jeudi 8 décembre, à 19 heures 45, au Restaurant Lapérouse, 51, quai des Grands-Augustins, sous la présidence du docteur Paul, qui présidera cette séance de rentrée. Le prix du dîner est fixé à 50 francs (service compris) et à 30 francs pour les étudiants.

La séance solennelle de la Société française d'Hématologie aura lieu le jeudi 15 décembre 1938, à 9 heures 15, à l'amphithéâtre Widal. Clinique médicale du professeur M. Labbé, à l'hôpital Cochin.

9 heures 15 : Conférence de M. le professeur Roskam (de Liége). Etude physiologique et pharmacodynamique de l'hémostase spontanée.

10 heures 15 : Conférence de M. le docteur Pehu (de Lyon). Les érythroblastoses infantiles.





La cure hélio-marine à Palavas-les-Flots





Dans le Monde Médical

— Le 29 octobre 1938 a été célébré, en l'église Saint-François-de-Sales, le mariage de Mlle Marie-Madeleine Ménard, fille du docteur P.-L. Ménard, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Pierre Ménard, avec le lieutenant Jacques Daniel, fils du colonel Daniel, breveté d'état-major, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Daniel. La bénédiction nuptiale a été donnée par le chanoine Flory, archiprêtre, curé de la cathédrale de Montbéliard, cousin du marié. Le Souverain Pontife avait daigné envoyer sa bénédiction. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Jean Ménard, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et M. Michel Ménard, avocat à la Cour, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, ses oncles ; pour le marié : le colonel Chaligne, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et le lieutenant Beauchêne.



Ph. Paulus. Cl. *Inf. Méd.*

Mlle MADELEINE MÉNARD

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

PRIX 1937-1938

Prix de fin de première année : Prix : Mlle Munier Marie-Gilberte, née le 28 décembre 1916, à Charmois-l'Orgueilleux (Vosges).

Mention « très honorable » : Mlle Husson Lucie-Paule-Edmée, née le 10 octobre 1917 à Troyes (Aube) ; M. Nordon Robert, né le 31 octobre 1918 à Naucy (M.-et-M.).

Prix de fin de deuxième année : Prix : M. Faivre Gabriel-René-Michel, né le 23 janvier 1915 à Froideconche (Haute-Saône).

Mention « honorable » : M. Lafay Jean-Marie-Edouard-Auguste-Paul-Jules, né le 19 février 1917 à La Rochelle (Charente-Inférieure).

Prix de fin de troisième année : Prix : M. Lajeunesse Roger-Louis, ué le 31 décembre 1915 à Nancy (M.-et-M.).

Mention « honorable » : M. Piêtra Pierre-Louis-André, né le 10 mars 1915 à Moyen (M.-et-M.).

Prix de fin de quatrième annee : Prix : Mlle Strub Suzanne-Marie, née le 13 avril 1914 à Nancy (M.-et-M.).

Prix de fin de cinquième année : non décerné.

PRIX DE FONDATION

Prix Bénit, dit « de l'internat » : M. Penin Jean-Denis-Joseph, né le 5 décembre 1910 à Nancy (M.-et-M.).

Prix Pierre Schmitt (décerné à l'interne des hôpitaux reçu 1er au concours de 1937) : M. Abel François-Paul, né le 10 mai 1914 à Nancy (M.-et-M.).

Prix Alexis Vautrin : 1er prix : M. Weill René, né le 14 septembre 1910 à Ribeauvillé (Haut-Rhin) ; 2e prix : M. Foucault Louis-Pierre, né le 16 janvier 1912 à Brabant-le-Roi (Meuse).

Prix Ritter : Mlle Dehaye Jeanne-Marie-Joséphine-Marguerite, née le 5 janvier 1910 à Nancy (M.-et-M.).

Prix Heydenreich-Parisot (médecine) : M. Royer Jean, né le 25 juillet 1913, à Nancy (M.-et-M.).

Prix Grand'Eury-Fricot : non décerné.

Prix du département de Meurthe-et-Moselle et de la ville de Nancy : ex æquo : M. Karcher François, né le 26 novembre 1914, à Bischwiller (Bas-Rhin), et M. Blum Michel-André, né le 13 août 1910 à Thann (Haut-Rhin).

Prix de la fondation « Schemel » : ex æquo : M. Davidson Sulem, né le 1er janvier 1915 à Buhush (Roumanie), et M. Deloupy Henri-Victor-André, né le 8 mai 1911, à Montlouis (Pyrénées-Orientales).

PRIX DE THESE

Montions : Mllle Bitschiné Fryda-Thérèse, née le 13 septembre 1912 à Nancy (M.-et-M.) ; M. Castel André-Fernand-Charles, né le 18 janvier 1914 à Roubaix (Nord) ; M. Dehouck René-Auguste-Emile, né le 24 février 1912 à Cambrai (Nord) ; M. Denis Robert, né le 9 février 1912 à Charmes (Vosges) ; M. Gille Pierre-Robert, né le 28 avril 1910 à Nancy (M.-et-M.) ; M. Lugez André-Henri, né le 14 avril 1913 à Béthune (Pas-de-Calais) ; M. Rothgerber Antoine-Jean, né le 23 janvier 1907 à Algrange (Moselle) ; Mlle Wojskowska Esfir, née le 27 octobre 1914 à Sokolki (Pologne).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales. Pyélonéphrites. Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benzométhyl-Formine).

Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2.5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centig. Gouttes : 60 gouttes = 50 centig. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour). — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris). — Hamant et Méry, Paris Médical. 24 Sept. 1921 et 11 Fév. 1922. — Trotot, Août 1926.

Echantillons et Littératures. — LABORATOIRES CORTIAL, 7, rue de l'Armorique.

CRYPTARGOL LUMIERE

Nouveau composé argentique pour l'antisepsie intestinale

Adultes : 4 à 6 pilules par jour.
Enfants : 1 à 4 cuillerées à café de granulé par jour.

CRYOGENINE LUMIERE

Antipyrétique, Analgésique. Pas de contre-indications. 1 à 2 grammes par jour.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les Français qui appartiennent aux partis socialiste et communiste en veulent à mort à Hitler et à Mussolini. A maintes reprises, ils ont pris une attitude provocante vis-à-vis des pays qui se les sont donnés pour chefs, comme s'ils eussent désiré ardemment entrer en guerre avec eux. On leur demande de travailler pour se préparer à cette guerre éventuelle ; ils savent, depuis fin septembre dernier, que nous manquons de ce qui est indispensable pour la mener avec chances de succès ; ils devraient donc se mettre à la tâche avec ardeur ; voici qu'au contraire ils se croisent les bras.

Un tel manque de logique est la signature de la mauvaise foi et l'indice d'une machination ourdie avec trop de cynisme pour que ses origines et son but ne nous apparaissent pas clairement.

Les partis révolutionnaires veulent la guerre ; s'ils refusent de s'y préparer, c'est qu'ils désirent une défaite de la France. Et pourquoi cette aspiration criminelle ? Parce que la révolution naîtrait de cette défaite comme elle apparut en Allemagne à l'automne 1918, comme elle éclata en 1917, en Russie, sitôt que la corruption du régime eut détruit la valeur combattive de l'armée.

L'attitude des partis marxistes a donc la signification d'une trahison et si l'on considère que leur tactique reçoit ses directives et ses subsides de l'étranger, on s'étonne de la clémence des pouvoirs publics à leur endroit. Si, enfin, on réfléchi au fait que le pays étranger qui les soutient est allié à la France, on ne comprend pas pourquoi cette alliance n'est pas dénoncée.

En ne décidant pas la dissolution des partis marxistes qui trahissent la France, en ne répudiant pas un allié qui travaille à notre ruine, les hommes qui sont au pouvoir se conduisent comme des mauvais Français ; ils supportent la responsabilité des troubles actuels où la France perd de son prestige extérieur et de la confiance qu'elle doit avoir en elle pour réussir son redressement.

On dit très haut qu'il faut que la loi soit respectée. Mais depuis trois ans les masses se sont mises en état insurrectionnel sans qu'on ose les heurter en rien ; elles ont maintes fois crié leur mépris pour le pouvoir et ses édits ; elles ont occupé à leur convenance les usines, les magasins et la force armée fut même mise à leur service pour refouler d'autres citoyens qui voulaient les en déloger et reprendre leur place au tour ou au comptoir ; elles ont bafoué les sentences arbitrales qui n'étaient pas de leur goût ; elles ont imposé aux villes tranquilles des défilés spectaculaires qui ont affolé l'épargne et tué le crédit ; elles ont gaspillé les budgets des collectivités, rançonné les possédants avec la tacite complicité des gouvernants ; bref, toute licence leur fut permise. Et c'est à elles qu'aujourd'hui vous venez dire que tout cela est fini, que le progrès démocratique n'a rien de commun avec ces excès et que l'Etat ne peut concevoir qu'un autre Etat se constitue en face de lui pour démolir son autorité ?

Rien ne s'installe aussi aisément que les fâcheuses habitudes, surtout quand celles-ci sont le reflet de l'égoïsme et de la haine. Aussi, faudra-t-il dépenser tant de fermeté pour les faire disparaître qu'on se demande avec anxiété si les hommes en qui la France s'est confiée seront capables d'en montrer suffisamment. Chacun de nous en doute fort, mais le péril est si grand qu'on se sent naturellement porté à aider de toutes ses forces les médiocres pour qu'ils fassent figure de volontaires.

Les événements qui s'imposent à nous constituent une définitive expérience où la démocratie peut fort bien sombrer. Si notre formule gouvernementale ne se montre pas capable de faire respecter les lois et d'assurer l'ordre public, ce sera bientôt le triomphe de la révolution dans le cadre d'une soviétisation de la France et nous connaîtrons alors la tyrannie bureaucratique de la Russie qui se démontre à l'usage plus odieuse que l'autorité tzariste parce que plus sanguinaire et plus spoliatrice.

Je vous entends dire que nous échapperons à cet esclavage. De quelle façon ? Par l'autorité d'un homme ? Il y a peut-être dans notre pays un citoyen ayant assez de clairvoyance, de volonté et de dynamisme pour jouer le rôle de terre-neuve, mais il ne saurait surgir. Pourquoi ? Parce que notre esprit est opposé à ce que quelqu'un, fût-il le mieux doué, dépasse d'un cheveu la foule où nous sommes confondus dans la plus stérile des médiocrités égalitaires. Chaque fois qu'un citoyen ayant l'étoffe d'un chef put être distingué, ce fut aussitôt contre lui une poussée de haine et d'envie qui mit fin à son ascension. En démocratie, le pavois est rangé dans l'arsenal aux accessoires inutiles.

(Voir la suite page 6).

UNIVERSITÉ DE NANCY

FACULTE DE MEDECINE

Ouverture d'un concours pour une charge de cours de clinique complémentaire d'oto-rhino-laryngologie

La chaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie ayant été récemment transformée, au moment de la retraite du professeur Jacques, la Faculté de Médecine de Nancy a décidé d'ouvrir un concours pour l'attribution d'une charge de cours de clinique complémentaire d'oto-rhino-laryngologie.

Le candidat auquel sera attribuée cette charge de cours aura la direction effective de la clinique d'enseignement de la Commission administrative des Hospices.

Les épreuves sont fixées de la façon suivante :

1° Une épreuve de titres et travaux (15 minutes) ;

2° Leçon orale de clinique oto-rhino-laryngologique (1/2 heure après 3 heures de préparation sans livres ni documents) ;

3° Examen de deux malades (exposé oral de 15 minutes pour chaque malade).

La date du concours est fixée au vendredi 20 janvier 1939.

Le jury comprendra : Trois professeurs ou agrégés de la Faculté de Médecine de Nancy et deux professeurs de clinique oto-rhino-laryngologique ou oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

La liste d'inscription sera close le samedi 7 janvier à 16 heures.

Les candidats sont priés de déposer, au Secrétariat de la Faculté de Médecine, pour cette date, une demande d'inscription sur papier timbré et l'exposé de leurs titres et travaux.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Dès lors, point d'issue ? On n'en conçoit pas de possible avec le régime que nous nous sommes donné, qui a enrichi tant de familles politiques, qui a distribué la manne de l'Etat durant tant d'années, qui a créé les fiefs électoraux et qui a permis à quatre millions de citoyens de passer chaque mois aux guichets de l'Etat.

Devant nous, se trouve un mur bien plus solide que le symbolique mur d'argent, qui a été élevé par tous les profiteurs d'un système politique et qui ne saurait disparaître que sous la poussée d'une mystique nationale dont nous paraissons, quant à présent, complètement dépourvus.

Il faut se décider à reconnaître l'existence chez nous d'un parti de la guerre fortement organisé, qui a sa presse et ses propagandistes effrontés. C'est lui qui désigne la porte à ceux qui ont signé l'accord de Munich, comme s'ils avaient trahi la France, alors qu'ils l'ont sauvée de la ruine en lui évitant une guerre dont l'issue apparaissait comme très incertaine de par la faute de ce même parti qui en avait refusé ou sapé la préparation. C'est lui qui a fait siffler Chamberlain en face de la gare du Nord et qui a imposé autour de cet homme courageux, honnête et clairvoyant, une garde de police qui tendait à faire croire que des Français lui en voulaient de les avoir sauvés de la guerre.

C'est encore ce parti belliciste qui bondit de rage en apprenant l'accord que nous propose l'Allemagne et que nous avions, quant à nous, laissé prévoir il y a plusieurs semaines. C'est lui enfin qui ne ménage ni les insultes, ni les provocations à l'égard de nos pays voisins pour entretenir une atmosphère de poudre.

Il y a en France des gens qui ne veulent pas, à tout prix, que la concorde règne, ni à l'intérieur, ni à l'extérieur. La seule raison que nous ayions de ne pas désespérer de cet état de choses effarant réside dans ce fait incontestable que la plupart de ces perturbateurs de la rue et de ces agitateurs de la presse ne sont pas Français et qu'il suffirait de les chasser ; quant aux autres, il n'y aurait qu'à enquêter sur l'origine de leurs ressources pour qu'on pût leur appliquer le châtiment sévère que mérite leur félonie.

On voudra rendre justice à ces commentaires en reconnaissant que la marche des événements a pleinement confirmé les vues qui s'y trouvèrent développées durant plusieurs années. Il ne s'agit pas d'en tirer orgueil, mais seulement une raison de persévérer à juger de l'époque dramatique où nous évoluons avec objectivité, logique et sincérité, sans œillères ni passion.

Une joie nous pénètre en entendant dans les discours de repentir de nos officiels et en lisant dans la grande Presse, hier timorée ou adulatrice, les opinions qui ont été développées sans répit à cette place. Et le crédit qu'on s'accorde aujourd'hui, unanimement, à leur reconnaître, nous console de les avoir vu juger trop souvent par nos lecteurs comme de simples propos d'amertume.

J. CRINON.

IXe CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Le IXe Congrès National de la Tuberculose, organisé par le Comité National de Défense contre la Tuberculose, l'Office d'Hygiène Sociale du département du Nord et la Ligue du Nord contre la Tuberculose, se tiendra à Lille les 11, 12 et 13 avril 1939.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

I. — *Question biologique :* Caractères distinctifs et rôle des divers types bacillaires autres que le bacille humain dans l'infection tuberculeuse de l'homme.

II. — *Question clinique :* Les exsudats puriformes et purulents du pneumothorax thérapeutique et leur traitement.

III. — *Question médico-sociale :* La prophylaxie antituberculeuse par les examens systématiques des collectivités.

Le VIII[e] Congrès International de Thalassothérapie s'est tenu à Montpellier

sous la présidence de M. le Prof. A. AIMES

C'est dans la vieille et réputée Faculté de Médecine de Montpellier que le 8e Congrès International de Thalassothérapie vient de se tenir.

Les séances ont été consacrées à l'étude approfondie de la péritonie tuberculeuse et de son traitement et aux facteurs météorologiques du climat marin.

Le professeur A. Aimes, président de cette importante réunion scientifique, aidé de tout le Corps professoral de Montpellier avec son éminent doyen Euzière en tête, et secondé par ses collaborateurs, collègues et amis, les professeurs et docteurs Puech, président d'honneur ; sentis, Scherb, Guibal, Bastide, Estor, Lafon, Cayla, Delmas, Giraud, Pech, Massabiau, Etienne, Lapeyre, Lapeyrie, ont réservé une réception inoubliable aux congressistes. Les organisateurs, avec leur excellent chef Aimes, ont entrepris une tâche très lourde. Ils n'ont mesuré ni leur temps ni leur peine, afin que ce Congres soit couronné du succès bien mérité. Au nom des congressistes et de la Presse Médicale que nous avons eu l'honneur de représenter, qu'ils en soient remerciés et surtout félicités.

Les séances de travail ont été divisées en deux :

1° *La Péritonite tuberculeuse* ayant comme rapporteurs Rollier et Leuba (Leysin), F. Bérard et Pierre Imbert (Hyères), Sébestien (Budapest), Délitala, Dalle, Torre, Marconi (Venise).

Bérard a fait une mise au point de la question dont nous extrayons les passages suivants :

Les auteurs sont tout à fait opposés à l'opération, dite de « choix », de la péritonite tuberculeuse non compliquée. Ils la considèrent comme inutile dans la plupart des cas et dangereuse. C'est à des interventions inopportunes, faites dans des hôpitaux urbains, chez des malades avant leur entrée dans les sanatoriums hélio-marins, que sont dus la plupart des décès de leur statistique, par pyostercorale, méningite ou cachexie.

Ils admettent la chirurgie des complications aiguës : occlusions, syndromes aigus de la fosse iliaque droite pris pour des appendicites, pour lesquelles du reste très souvent, le diagnostic de péritonite tuberculeuse n'avait pas été posé.

Ils sont partisans de la chirurgie des séquelles salpingiennes et génitales chez la femme, quand la péritonite elle-même a préalablement été guérie par le traitement conservateur et l'héliothérapie.

La cure hélio-marine pratiquée dans les hôpitaux hélio-marins de Giens, Hyères, leur a donné dans l'ensemble de magnifiques résultats chez des malades ne présentant pas de lésions pulmonaires associées, ni d'aggravation normale du fait d'une intervention préalable intempestive. L'application de cette cure demande une surveillance minutieuse du malade et de ses réactions. Héliothérapie à foyer couvert, héliothérapie de dérivation, préconisée par Rollier, héliothérapie discontinue de Brody, constituent des perfectionnements certains de la méthode habituelle.

La cure hélio-marine est contre-indiquée, comme tout autre « choc climatique », dans les deux premiers mois de l'évolution des formes ascitiques, dans les formes caséeuses hyperthermiques à état général déficient, dans les formes pleuro-pulmonaires associées.

Cure hélio-marine, rééducation professionnelle avec réadaptation sociale, représentant les deux pôles du traitement des péritonites tuberculeuses.

Délitala, Marconi et Dalla Torre, concluent dans le même sens et trouvent que désormais par les techniques perfectionnées de l'héliothérapie, le traitement chirurgical de péritonite tuberculeuse n'a plus que des indications très limitées.

Rollier et Lieuba rappellent les règles auxquelles doit obéir la cure solaire pour éviter des accidents.

Sébestien (Budapest) préconise une double thérapeuthique, rayons X, et d'autres rayons, cure de Kappeser. Si ce traitement ne donne aucune amélioration, il recourt d'emblée à l'intervention chirurgicale.

M. Saint-Martin (Carnac-Plage). — La cure hélio-marine (air et soleil) constitue la base du traitement. Elle suffit le plus souvent chez les enfants. Chez les adultes, au bout de quelques semaines, une laparotomie est pratiquée avec irradiation du ventre ouvert, soit par le soleil naturel, soit par une lampe à R. U. V.

Trois semaines après l'intervention, l'héliothérapie directe totale progressive est reprise. Cette technique a donné des résultats suffisamment satisfaisants pour que soit souhaitable l'installation de salles d'opérations bien exposées au soleil et à la lumière diffusée de la mer.

Jaubert (Hyères) estime que beaucoup de péritonites tuberculeuses de la jeune fille sont d'origine annexielle et que lorsque l'examen des annexes s'est montré négatif au toucher, il y a lieu de penser au kyste de l'ovaire et de poser la question de l'intervention.

Aimes est d'avis que dans 90 % de cas environ, de péritonite bacillaire, il y a au début des lésions génitales. Mais dans le cas qu'il a cité, le toucher vaginal ne pouvait renseigner, car il s'agissait d'un kyste à pédicule tordu.

Sorel (Paris) croit l'origine génitale de la péritonite exacte chez les jeunes filles et chez la femme ; par contre, pour les enfants, il croit que c'est l'origine génitale qui est fréquente. Les preuves en sont multiples : les lésions intestinales concomittantes sont souvent importantes et évidentes ; on décèle fréquemment des bacilles dans les matières ; plus tard enfin, après la puberté, les annexes fonctionnent normalement et ne semblent jamais présenter aucune lésion pendant le cours de l'existence.

Chez l'enfant très jeune, la tuberculose péritonéale est parfois consécutive à une tuberculose des ganglions mésentériques revêtant l'aspect très caractéristique du carreau.

Brody (Grasse) montre la fréquence de graves erreurs de diagnostic en matière de péritonite tuberculeuse. On n'a pas suffisamment mis en lumière que l'absence de résultats en cas de péritonite exsudative doit être considérée comme l'indice important d'une erreur de diagnostic. Dans ces cas où le grand épanchement ne diminue point par le traitement solaire, il conseille la laparotomie. Non seulement dans les formes ascitiques, et c'est là un point sur lequel l'auteur ne saurait trop insister, mais aussi dans tous les cas de péritonite tuberculeuse, où la cure solaire ne donne pas de résultats, l'inefficacité du traitement doit suggérer aux praticiens qu'il s'agit d'une autre affection. Il a publié toute une série de cas personnels où l'on croyait d'abord à une péritonite bacillaire qui n'était en réalité qu'un kyste de l'ovaire, ascaridiose, etc...

Armand-Delille (Paris) donne parfaitement raison à Brody et rapporte un cas typique de l'inactivité de l'héliothérapie qui a permis de faire le diagnostic du kyste de l'ovaire. Il y a quelques années, un de mes amis, chimiste à Nice, m'écrit que sa fille a une péritonite tuberculeuse et me demande mon avis sur l'héliothérapie. Je lui réponds en l'encourageant à employer immédiatement ce traitement. Ainsi est fait, grâce aux conditions particulièrement favorables de la région niçoise. Je n'entends plus parler de rien, mais au bout de six mois mon ami m'écrit à nouveau, me disant que l'état de sa fille est excellent, mais que son ascite, loin d'avoir diminué, a augmenté. Je lui réponds que dans ces conditions, c'est qu'il ne s'agit pas de tuberculose, mais vraisemblablement d'un kyste de l'ovaire et je lui conseille de consulter un chirurgien. Ainsi est fait, le docteur Prat fait une laparotomie et constate en effet un volumineux kyste de l'ovaire qu'il enlève avec succès.

Enaud (Odeillo) parle des points de similitude qui existent entre la péritonite tuberculeuse et l'appendicite et engage les chirurgiens à penser à la péritonite bacillaire avant de se décider pour une appendicectomie.

Armand Delille, dans une belle communication, met en lumière les péritonites larvées à manifestation digestive.

Le professeur Giraud (Montpellier) souligne l'intérêt de la communication d'Armand Delille et montre les difficultés d'interprétation provenant d'agglutinations microbiennes réalisées par le sang des malades.

Le professeur Sorrel (Paris) attire l'attention sur les débuts aigus que présentent souvent la tuberculose péritonéale.

Brody (Grasse) relate des cas de méningite tuberculeuse consécutifs à la pararotomie faite sous les rayons actiniques. Si d'une part il a pu constater après interventions la guérison de la localisation péritonéale, dans un grand nombre de cas, par contre dans d'autres cas, quelques semaines après l'acte opératoire et après la guérison péritonéale, il a assisté à une localisation méningée de la tuberculose avec issue fatale. Il signale ce déplacement de la localisation bacillaire et la transformation d'une maladie bénigne en maladie mortelle après des irradiations faites même avec des doses de rayons ultra-violets minimes.

Leuba (Leysin) montre l'effet thérapeutique favorable et rapide des vitamines C. dans le traitement des tuberculeux.

Après les rapports, communications et discussions, l'Assemblée a désigné une Commission composée de Aimes, Andrieu, Bérard, Armand Delille, Brody et Richard, sous la présidence de Sorrel, pour présenter des conclusions sur la péritonite tuberculeuse. Le texte ci-dessous a été approuvé par les congressistes.

(*Voir la suite page 10*).

La LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Un praticien qui, comme moi, travaille le dimanche, les jours de fête, tout le jour et, quand il le faut, une partie de la nuit, ne protestera pas contre la suppression de la semaine des deux dimanches. La concurrence du travail intensif des Etats totalitaires crée, à notre main-d'œuvre, à notre production, des infériorités dont il faut tenir compte sous peine d'aller à la ruine. Mais il y a lieu de différencier le travail masculin du travail féminin.

Le régime des 5/8 est fait pour la mère de famille, que l'état de santé de son mari, ou ses charges de famille, obligent au travail régulier. Il faut être, comme moi, délégué de cette grande et puissante association de tourisme qu'est le Touring-Club de France pour connaître les bienfaits des deux dimanches pour les femmes. Le travail jusqu'au samedi soir est pénible pour la mère de famille. Il ne lui reste que la journée du dimanche pour faire la toilette de son logement, blanchir son linge, celui de son mari, de ses enfants, pour mettre en état les objets de cuisine et faire les achats.

J'ai entendu, au cours des excursions que j'ai dirigées, des éloges enthousiastes du repos du samedi. Ces appréciations élogieuses étaient faites par de bonnes Françaises qui occupaient leurs dimanches à faire, avec leurs maris et leurs enfants, les excursions pédestres du Touring.

« C'est le plus juste des bienfaits qu'on nous ait accordés, disaient-elles. Le travail qui nous est demandé dans les bureaux ne dépassait pas 42 à 43 heures par semaine. Il eût pu se répartir sur cinq jours. Sa réduction à quarante heures, réparties sur cinq journées de huit heures, nous permet de consacrer toute notre journée du samedi aux soins ménagers. Nous pouvons faire notre petite lessive, ne pas voir notre linge s'en aller en charpie dans les essoreuses des industriels du blanchissage. Nous pouvons remettre en état notre cuisine et les ustensiles que notre rentrée tardive, chaque soir, à la maison, ne nous permettait pas d'entretenir avec tout le soin nécessaire. Elle nous permet d'aller le dimanche, délivrées de tout souci ménager, respirer l'air pur des forêts, faire de l'exercice sain, faire visite à nos parents et à nos enfants. Quel bonheur ! »

Tout ce bonheur, si légitime, si familial, est fini. La femme ne fera pas plus d'heures de travail, mais son travail se répartira sur six jours. Le dimanche, il lui faudra faire son ménage et ne plus sortir qu'avec son seau à ordures ou son panier à provisions.

Je ne verse pas de pleurs sur la fin de la semaine de travail de cinq jours. Les médecins n'ont jamais connu ces quiétudes. Dans la foule endimanchée des braves gens qui savouraient le repos du samedi et celui du dimanche, ils ont connu le surmenage du samedi, devenu le grand jour des consultations ou des visites — ce qui n'empêchait pas les appels des cas d'urgence du dimanche. Le samedi était devenu pour eux, et pour tous les praticiens de la santé publique, un jour de surmenage, c'était le jour où, dégagés de l'obligation du travail, la mère de famille ou le mari venaient leur demander des conseils ou recevoir des soins.

Le samedi, redevenu pour tous un jour ouvrable, va apaiser un peu l'activité de leurs consultations. Rien dans tout cela ne les gêne. Ils examineront le vendredi et le lundi leurs malades du samedi.

Mais la femme a droit à un jour de repos complet, le dimanche, et quand elle travaille au dehors, pour parfaire à l'insuffisance des gains de son mari, par rapport aux besoins de sa famille, elle a le droit de consacrer son samedi aux travaux familiers et ménagers. Son salaire, inférieur à celui de l'homme, exprime bien l'effort que les employeurs attendent d'elle. Même libérée du bureau ou de l'usine le samedi et le dimanche, la femme qui veut satisfaire à ses devoirs d'épouse et de mère n'a pas deux dimanches devant elle. Elle a un samedi ménager et un dimanche qui n'est pas toujours une journée de repos.

Pour retenir le mari au logis, il ne faut pas lui offrir, le dimanche, l'odeur de la lessive, le contact des chiffons gras, le spectacle de la saleté du logis jamais nettoyé. Nous réclamons, pour la femme, pour la mère, le retour à la semaine de cinq jours de travail.

Nul plus que le médecin n'a senti l'influence heureuse du samedi ménager de la femme qui travaille pendant les cinq jours de la semaine à l'usine, à l'atelier voisin ou au bureau ; nul n'est plus désigné que lui pour en réclamer la reprise. Il est fâcheux que la femme, que la mère de famille ait à travailler en usine, au magasin, au bureau, mais puisqu'il est impossible de l'empêcher, qu'on organise ce travail de manière à ce qu'il ne soit pas en opposition avec l'entretien du foyer où vit la famille. Que, le samedi, la mère de famille ait la faculté de nettoyer son logis, de préparer l'approvisionnement et l'hygiène de la semaine qui vient.

La semaine dite des deux dimanches, souvent abusive quand il s'agit du travail masculin, est une nécessité sociale quand il s'agit du travail de la femme. Il faut la faire revivre pour elle, pour elle seule.

L. BRUEL.

Revue de la Presse Scientifique

A PROPOS D'UNE DISCUSSION SUR LA CONSERVATION DES OVAIRES SAINS DANS LES HYSTERECTOMIES, Daniel FÉREY (Saint-Malo). (*Le Bulletin Médical.*)

Rien n'est plus démonstratif que la comparaison des femmes opérées dont on a conservé les ovaires, et qui n'ont eu ni embonpoint exagéré, ni vertiges, ni céphalées, ni transpirations anormales, survenant surtout après les repas, ni bouffées de chaleur, ni asthénie physique ou intellectuelle, ni prurit vaginal, avec sensation de brûlure ou démangeaisons s'accompagnant d'excoriations vaginales, comme on en voit si souvent chez les femmes qui ont été castrées. Jamais non plus je n'ai vu apparaître ces hypertensions artérielles si redoutables des femmes jeunes privées de leurs ovaires.

Il n'y a aucun risque à garder en totalité les annexes saines, il n'y a que des inconvénients à les enlever. En se conformant à la technique que nous avons toujours suivie dans les 547 cas dont nous ne donnons ici qu'un trop bref aperçu, les chirurgiens éviteront alors à un grand nombre de femmes les troubles si pénibles de la ménopause chirurgicale, et la tyrannie d'une opothérapie ovarienne, dont l'action plus ou moins efficace, plus ou moins pénible, toujours onéreuse, ne remplacera jamais la fonction normale de l'organe enlevé.

∴

POUR PREVENIR LA CARIE DES DENTS DE LAIT, DECHAUME. (*Paris Médical.*)

A partir de neuf mois, l'enfant doit prendre des aliments plus substantiels que le lait. Le régime à conseiller est le suivant :

Le lait doit toujours former la partie la plus importante du régime de l'enfant.

La nourriture doit être riche en vitamines et en substances contenant beaucoup de graisses, de calcium, de phosphore, c'est-à-dire comprendre : du lait, des jaunes d'œufs, du poisson, des graisses animales, des pommes de terre, des végétaux, lentilles, céleris, laitues, blettes, fruits frais.

La consommation de céréales (avoine spécialement) devra être réduite et même abolie chez les jeunes.

Les céréales et le pain seront remplacés par d'autres aliments (pommes de terre).

Encore faut-il tenir compte de ce que, pour la carie, ce qui importe, c'est moins la nourriture absorbée que la nourriture assimilée. Les états de précarence peuvent relever aussi bien de l'alimentation que de troubles digestifs ou nutritifs.

Le VIIIe Congrès International de Thalassothérapie s'est tenu à Montpellier

(Suite et fin de la page 7)

Au point de vue pathogénique la péritonite tuberculeuse chez les jeunes filles et chez les enfants est le plus souvent d'origine génitale, chez les enfants, la porte d'entrée du bacille est fréquemment intestinale ; chez les enfants très jeunes enfin, c'est le plus souvent au niveau des ganglions mésentériques que se fait la localisation première.

Au point de vue symptomatologique, il y a lieu d'insister sur les formes à début aigu, à allure infectieuse, revêtant parfois le type classique de typho-bacillose ; elles sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le dit souvent et peuvent parfaitement prêter à erreur pendant longtemps.

Au point de vue traitement, le traitement de base doit être de cure hélio-marine combinée suivant les circonstances avec le traitement actino-thérapique. Ce n'est que lorsque coexistent des lésions pulmonaires évolutives associées, et c'est une éventualité exceptionnelle, que ce traitement se trouve contre-indiqué et que les malades doivent être envoyés loin de la mer.

Il est bon d'insister sur le danger que présentent les opérations précoces chez les malades atteints de tuberculose péritonéale. Il ne faut jamais oublier que ces sujets sont avant tout des tuberculeux, et ce n'est que lorsque la période d'envahissement tuberculeux est depuis longtemps terminée et que les lésions sont stabilisées, que des interventions peuvent être faites sans danger. La règle est ici exactement la même que pour les tuberculoses ostéo-articulaires.

Le traitement héliothérapique peut souvent suffire pour assurer la guérison si après un an environ de traitement une amélioration importante ne se produisait pas, le traitement chirurgicale, c'est-à-dire la laparotomie, pourrait être envisagé, mais le traitement héliothérapique aurait toujours l'avantage considérable de préparer le terrain et de mettre en état de profiter mieux de l'opération. Il peut se faire d'ailleurs que quelques indications particulières poussent à intervenir d'une façon plus précoce : une ascite qui augmente régulièrement, malgré des ponctions répétées, doit être opérée, des accidents d'occlusion, des phénomènes infectieux (en particulier un phlegmon pyostercoral) peuvent également obliger à pratiquer une intervention précoce.

Ultérieurement, après disparition de l'ascite et des phénomènes péritonéaux, on peut également être conduit à intervenir pour supprimer la cause de la péritonite antérieure, que la lésion soit intestinale ou qu'elle soit, ce qui est plus fréquent, une lésion annexielle.

Il faut insister sur l'intérêt considérable qu'il a à faire suivre le traitement des péritonites tuberculeuses, lorsqu'elles sont guéries d'une cure prolongée de consolidation, pendant laquelle le malade pourrait être soumis à une rééducation progressive ou à prendre un nouveau métier s'il est incapable d'exercer celui qu'il exerçait primitivement.

Cette cure post-sanatoriale qui n'a pas encore été organisée en France, est le plus sûr moyen d'éviter les récidives, et de ce fait elle présente, tant au point de vue humanitaire qu'au point de vue social, un intérêt considérable.

2° Les facteurs météorologiques du climat marin sont étudiés par les professeurs Pech et Puech, de Montpellier.

Pech, dans un travail magistral, développe les caractéristiques physiques de l'eau de mer, ainsi que les influences réciproques du point de vue physique de l'eau de mer du sol et de l'atmosphère.

Puech expose avec son talent habituel la distinction des climats de haute mer et littoraux, les influences marines et paramarines sur les éléments météorologiques proprement dits.

Behoumek (Prague) fait une communication sur une méthode nouvelle de dosage rapide des ions contenus dans l'atmosphère.

Boulet, sur les recherches sur l'état électrique de l'atmosphère du littoral du Languedoc méditerranéen.

Constantin (Biarritz), sur l'importance climatique de l'ionisation atmosphérique en thalassothérapie.

Denier (La Tour-du-Pin). — Un an d'enregistrement des micropalpitations de l'air et de leur relation possible avec les états pathologiques.

Denier s'occupe également de la question de l'essai de mesure globale par une méthode nouvelle de la charge électrique de l'air, de la pluie, de la neige.

L'appareil enregistreur est basé sur la réaction de contact d'une électrode de fer très fine sur un papier réactif il est sensible au 1/10 de microampère et à 10 v/cm, il a permis de se rendre compte qu'il avait une relation mais non constante entre les fortes charges positives de pluie ou de neige et les variations des micro-palpitations de l'air à grande amplitude et de brève durée. Dans un des cas, ce phénomène a coïncidé avec deux morts subites.

Première campagne d'établissement d'une carte d'ionisation de l'air d'un département français, mesures faites en avion par survol de terrains de constitution géologique et de morphologie différente au moyen d'un appareil à mesure instantanée.

Il peut y avoir intérêt à établir une carte d'ionisation de l'air pour savoir s'il y a une relation entre la morbidité et l'ionisation d'un lieu ; les mesures faites au sol sont longues et pratiquement impossibles sur un vaste territoire, c'est pourquoi l'essai est fait d'un avion.

Une antenne développée, loin de la masse métallique du fuselage, sert d'électrode aérienne, l'avion survole à faible altitude les terrains variés : lacs, bois, collines, sommets granitiques, marécages, etc. ; l'appareil enregistre les différentes qualités des ions de l'air ambiant. Pour avoir une carte précise, il faut établir des mesures par des vents différents et des pressions barométriques différentes ; une difficulté surgit, c'est la charge électrique très élevée au-dessus de certains terrains, bloquant ou affolant les aiguilles. La suite dira si cette carte peut avoir de la valeur.

Jausion, Reyre et Kouchner présentent un travail original et intéressant sur le « mouvement » des acnés au bord de la mer sous l'influence des métalloïdes halogènes.

Vernes montre les bienfaits de la haute mer et souhaite la création du « navire sanatorium ».

Biancani et Briend (Paris) développent l'action favorable de la vie à bord et du climat de la haute mer, et précisent les meilleures zones thérapeutiques.

Une commission, composée de Baudoin, Merkler, Barraud et Delcroix, présente les conclusions suivantes sur les travaux concernant les facteurs météorologiques du climat marin.

Les études instituées depuis une quinzaine d'années surtout sur la climatologie marine ont ouvert des horizons nouveaux, qui laissent entrevoir la possibilité d'une classification ultérieure précise des stations, basée notamment sur les tests électriques. Dès maintenant, sont bien établies la complexité et la multiplicité des facteurs du climat dit « marin », surtout étant donné d'une part la variété infinie des éléments entrant dans leur constitution, d'autre part l'étendue et le polymorphisme des rivages des océans.

Il en découle inévitablement un nombre considérable de climats régionaux et même de microclimats qui demandent à être étudiés méthodiquement.

Dans ce but, le Congrès émet le vœu que les stations marines soient pourvues dès que possible du matériel nécessaire, et souhaite la mise en œuvre d'appareils et de méthodes partout identiques permettant de recueillir des observations qui soient rigoureusement comparables entre elles.

Ch. Brody (Grasse).

Le PREMIER CONGRÈS NATIONAL de MÉDECINE NÉO-HIPPOCRATIQUE

(Suite et fin de la page 2)

Enfin, le rapporteur met en garde contre le rigorisme à la fois et l'insuffisance pratique des classifications posologiques. Tant pour ce qui est du pronostic que des remèdes, l'étiologie doit prendre le pas sur le diagnostic. Elle ne doit pas se borner à déceler la cause apparente. Il est nécessaire que celle-ci soit envisagée par rapport au terrain, au tempérament, par rapport aux déséquilibres, balancements préétablis dont la métastase figure un des principaux aspects.

Pour parachever cette série de rapports, M. Lucien Cornil fit un remarquable travail de synthèse sur la pré-clinique et laboratoire dont chaque ligne mériterait d'être citée.

Ensuite les congressistes partirent en autocar pour Aix-en-Provence où un déjeuner leur fut offert à l'hôtel Sextius par la Société des Thermes et le Congrès. Ils visitèrent ensuite la Bibliothèque Méjanes, admirèrent ses manuscrits et incunables et se réunirent dans la splendide salle des Etats Généraux où plusieurs rapports furent exposés :

D'abord « *Hippocrate et l'Ecole de Cnide* », par le professeur J. Guiart.

Pour l'auteur les Asclépiades de Cnide furent les premiers à renoncer au secret de la profession médicale.

Les *Sentences cnidiennes*, qu'ils publièrent, furent le premier livre médical écrit en grec et nous n'avons pas le droit d'oublier que l'Ecole de Cnide était la grande Ecole médicale de la Grèce au moment où parut Hippocrate.

Dans *la Collection hippocratique* les commentateurs attribuent généralement à l'Ecole de Cnide le livre des *Affections internes*, le tome II du livre des *Maladies* et toute une série d'ouvrages relatifs aux maladies des femmes et aux accouchements. Cette dernière spécialisation tiendrait surtout à ce que la ville de Cnide aurait été le siège d'un pèlerinage à Aphrodite. On sait d'ailleurs que les médecins cnidiens étaient d'excellents chirurgiens.

En médecine l'Ecole de Cnide fut, avant tout, *analytique*, s'intéressant surtout au *diagnostic* des maladies. Celui-ci était très poussé ; on prétend même qu'ils connaissaient déjà le principe de l'auscultation pulmonaire (Andral). Ils classaient les maladies d'après les symptômes observés et Galien leur reproche d'en avoir multiplié par trop le nombre. De son côté Hippocrate leur reproche l'abus des médicaments.

Euryphon fut le plus célèbre des maîtres de Cnide ; mais le plus important fut Chrysippe, parce qu'il fut le maître d'Erasistrate et exerça par là une influence considérable sur l'Ecole d'Alexandrie. Celle-ci poussera à l'extrême les méthodes cnidiennes et elle en arrivera à l'abus des spécialisations médicales et des spécialités pharmaceutiques. La situation de la médecine à Alexandrie ressemblait singulièrement à la nôtre. Etant donné que la médecine alexandrine a tué la médecine grecque, on peut en déduire que la situation actuelles est grave. Il faut donc qu'à la période d'analyse succède une période de synthèse néo-hippocratique, comme la période analytique de l'école de Cnide a préparé autrefois la synthèse hippocratique.

« *L'Œuvre Chirurgicale d'Hippocrate* », par le docteur J. Poucel, chirurgien des hôpitaux de Marseille.

Dans ce rapport sont étudiés : 1° *L'Œuvre chirurgicale proprement dite d'Hippocrate.* Elle a été étudiée plus particulièrement par Pétrequin.

Des généralités, constituant une sorte de Petite Chirurgie, se trouvent surtout dans l'*Officine du Médecin*, les PLAIES. En chirurgie régionale on trouve des « *Plaies de la tête* » un remarquable Traité des fractures du crâne.

Le PRONOSTIC comporte un superbe tableau de l'empyème.

Les affections abdominales sont à peine esquissées.

Au contraire, l'ouvrage sur les *Hémorrhoïdes* et les *Fistules* est d'une extrême précision.

Les affections des membres sont décrites avec un grand luxe de détails dans les *Fractures*, les *Articulations* et la *Mochlique* où Hippocrate s'est montré un spécialiste éminent.

II. — « *L'Esprit hippocratique et la chirurgie moderne* ».

La perfection de la technique moderne ne doit pas faire oublier l'influence heureuse que peut exercer l'esprit hippocratique : utilité pour le chirurgien de se cultiver lui-même, non seulement intellectuellement, mais physiquement. Connaissance de l'unité de l'individu et des relations entre la lésion et l'état général. Appréciation de l'opportunité opératoire.

Enfin, dignité de la chirurgie, qui comporte des règles morales qu'Hippocrate a mises en relief par ses écrits et ses actes.

Le *Père de la Médecine* est vraiment aussi celui de la Chirurgie.

« *La Tradition professionnelle dans Hippocrate* », par les docteurs Foata et G. Benoit, secrétaires généraux du Syndicat des Médecins de Marseille.

Pour nos auteurs, tout ce qui constitue notre Charte et notre statut d'honneur se trouve dans Hippocrate.

Le médecin doit être l'honnête homme par excellence, nous dit le code actuel de Déontologie, et Hippocrate nous donne dans le chapitre qu'il consacre au médecin un portrait du médecin tel qu'il doit se comporter à l'égard des malades, dans son habitus, son attitude, ses mœurs. Il fustige les charlatans, et regrette qu'il n'existe pas une juridiction professionnelle. Cela ne fait-il pas l'objet de nos préoccupations, à l'heure actuelle ?

De même, si nous examinons les rapports du médecin et du malade, nous trouvons dans le livre « De l'Art » d'Hippocrate, cette idée que si le médecin ne réussit pas toujours à guérir son malade, c'est souvent la faute de celui-ci qui ne suit pas les prescriptions souhaitant plutôt ce que la maladie lui rend agréable que ce qui convient à la guérison, ne voulant sans doute pas mourir mais incapable de fermeté et de patience.

Le malade cependant se confie à son médecin, parce qu'il sait qu'il est tenu au secret professionnel, si bien mis en relief dans le « Serment d'Hippocrate » dont les siècles n'ont pas affaibli la portée et qui est toujours en vigueur dans nos Facultés de médecine.

Notre grand ancêtre s'est également préoccupé de l'exercice de la médecine, de l'examen du malade. Il donne des conseils pratiques dont nous pourrions encore faire notre profit et engage les médecins à étudier. « La vie est courte, dit-il, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile ». Il insiste sur l'importance du pronostic et ne néglige pas la question des honoraires. Il donne des leçons de bonne confraternité, qui ne seraient pas déplacées dans notre Règlement de Déontologie.

Nous devons beaucoup à Hippocrate et nous ne le savons pas assez. Rendons-lui justice et conservons précieusement sa pensée, belle et féconde, qui a été à la base de l'essor de notre profession.

A la discussion qui suivit ces rapports, prennent part, M. Marchev, de Zurich ; M. Roger Glénard, de Vichy : M. Paul Viard, de Paris ; M. Fortier-Bernoville, de Paris ; M. Daniel, de Marseille.

M. le doyen Cornil donna pour les rapports et la discussion de l'après-midi la présidence successive à différentes personnalités : d'abord au professeur Sabadini, professeur de clinique médicale à Gênes (Italie), puis au professeur Fiolles, de Marseille. Celui-ci dans un court raccourci montra magistralement ce que la Synthèse inductive directe apporte comme élément d'art et d'humanisme dans l'analyse déductive indirecte des sciences médicales.

Le professeur Beltrami prit ensuite la présidence et ce fut le tour du docteur Allendy, praticien libre, grand précurseur du néo-hippocratisme avec son lien déjà ancien et alors hérétique sur l'orientation des Idées Médicales.

La Société Nationale de Médecine néo-hippocratique fut présidée par M. Lucien Cornil, qui est une filiale de la Société Internationale présidée par M. Laignel-Lavastine. Devant le succès de cette réunion dépassant toutes les espérances, a décidé de faire tous les ans un Congrès National, sauf, bien entendu, les années où se tiendront à l'étranger le Congrès International.

Montpellier sera sollicité pour la prochaine réunion nationale annuelle, la date définitive n'est pas encore désignée. Mais déjà le succès paraît assuré à ce mouvement de la Médecine française contemporaine.







PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



M. Maurras et M. le doyen Mauriac

M. Pierre Mauriac aime la mer, le voici au cours d'une croisière

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) **: 70 FR.**

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 727 — 11 DÉCEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone : Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. exc. « Inf. Méd. ».

Les photographies ci-dessus ont été prises au cours du Congrès National de la Société Italienne d'obstétrique et de gynécologie qui s'est réuni à Pérouse.

Les Travaux du Congrès National de la Société Italienne d'Obstétrique et de Gynécologie

Le XXXV[e] Congrès national de la Société Italienne d'Obstétrique et de Gynécologie s'est tenu à Pérouse du 16 au 18 octobre, sous la présidence du professeur Gaifami (de Rome) et du professeur Luigi Cattaneo (de Pérouse). La plupart des spécialistes du royaume et de l'empire, les anciens et les jeunes, s'étaient dérangés pour y assister. Y assistaient aussi un certain nombre d'invités étrangers, le professeur Wintz (d'Erlangen) ; le D[r] Douay, membre de l'Académie de Chirurgie ; le D[r] Vignes, professeur agrégé à Paris ; le D[r] Kreis, professeur agrégé à Strasbourg, et le D[r] L. Bonnet, de Paris, spécialement convié pour faire une démonstration de son procédé d'exploration tubaire.

C'est ainsi que, par un soir de cet admirable octobre italien, quelques Français, à travers la campagne florentine et ce Val d'Arno qui est un des plus beaux paysages du monde, arrivèrent dans la douce Ombrie, et firent leur entrée à Pérouse, Pérouse qui est riche de fabuleux souvenirs étrusques, Pérouse qui est une des plus belles évocations du moyen âge à sa fin, c'est-à-dire à son épanouissement.

M. le Docteur Vignes

La séance inaugurale eut lieu sous la présidence du recteur Orano, dans le magnifique décor du Palais des Prieurs.

Des réceptions charmantes et infiniment cordiales alternèrent avec les séances scientifiques. Il y eut, entre autres, une excursion à Assise, particulièrement intéressante au point de vue de la spiritualité et de l'art. La visite de la ville sous la direction du professeur Guardabassi, fut très suggestive. Les frères Buitoni offrirent dans cette ville aux congressistes un repas digne de louanges qui avait été organisé par le professeur Alberti et par le peintre Angelini.

Il faut louer nos confrères italiens de la discipline apportée à suivre les séances : attention soutenue et minimum de conversations particulières.

***

LE PREMIER RAPPORT, DU AU PROFESSEUR A. FORNERO, SE PROPOSAIT DE DEGAGER UNE ORIENTATION PLUS PRECISE POUR L'ETUDE DU CHORIO-EPITHELIOME

Avant tout l'auteur, après avoir souligné la part de l'Italie dans la découverte du chorioépithéliome, passe, rapidement, en revue la nombreuse littérature clinique et anatomopathologique et s'étend plus longuement sur l'aspect plus moderne de la participation des hormones. Il discute la nature du chorioépithéliome, qui se retrouve identique dans les deux sexes, aux points de vue histochimique, biochimique et fonctionnel.

Il rappelle les relations découvertes entre le chorioépithéliome, d'une part, et, d'autre part, la constitution, le métabolisme et les glandes endocrines. Il a cherché la clé du problème à l'aide de cultures *in vitro* d'éléments choriaux, de greffes en série de matériel néoplasique et il a étudié les rapports fonctionnels entre les cultures et les organes à sécrétion interne. Il a tenté le dosage, après extraction, des principes oestrogènes et gonadotropes du chorioépithéliome, en parallèle avec diverses affections obstétricales et gynécologiques.

Il admet une interaction importante préhypophysaire et utéro-ovarienne, sans négliger le substratum constitutionnel spécial où il y a sous-production de ferments, *in loco* et dans l'économie, capables de freiner l'agressivité naturelle des éléments du trophoblaste, alors que les prolans, dont l'action est pervertie, orientent les éléments du chorion vers l'anaplasie jusqu'à la malignité. Le chorioépithéliome, comme il l'a indiqué le premier dès 1917, se comporte comme une glande endocrine dont les fonctions seraient partie exaltées, partie perverties, et ressemble au plus haut point à une néoplasie de glande à sécrétion interne.

LE DEUXIEME RAPPORT CONSACRE A LA STERILITE FEMININE ETAIT L'ŒUVRE DU PROFESSEUR G. TESAURO (DE MESSINE), QUI A ETE LONGTEMPS ASSISTANT DU PROFESSEUR J.-L. FAURE

En moyenne 10 % des femmes mariées, âgées de plus de 28 ans, sont stériles. Pour mieux évaluer ce dommage, il faut se rappeler que ces chiffres ne tiennent pas compte de la stérilité secondaire. On peut dire qu'en Italie 100.000 naissances manquent par stérilité. Aussi faut-il essayer de préciser dans quelle mesure cette perte peut être réparée, quels sont les meilleurs moyens de la réduire, non pas en s'attachant à découvrir de nouvelles méthodes, précieuses, certes, mais plutôt en cherchant un plan d'ensemble.

Si l'on considère les principales causes de la stérilité, on voit que la sclérose des ovaires, lésion principale du plus grand nombre des ovaires stériles, peut être produite par divers facteurs parmi lesquels une place spéciale doit être réservée à la syphilis congénitale ou acquise, à la tuberculose, aux infections aiguës, aux intoxications chroniques. L'atrésie folliculaire ou la lutéinisation exagérée, déterminées par l'excès ou le trouble des sécrétions pré-hypophysaires, peuvent être déterminées également par des maladies d'autres glandes endocrines, au moyen d'un déséquilibre complexe de l'ensemble du système endocrine. Les stérilités par lésion des voies génitales (sténose, oblitération, hypoplasie) sont dues avant tout à une tuberculose méconnue pendant la période de croissance, et aux inflammations aiguës et chroniques, surtout gonococciques, qui ont une préférence marquée pour le col et les trompes. Dans une plus faible mesure, elles ont pour origine des infections polymicrobiennes puerpérales.

Il faut considérer, à part, les stérilités dues à des troubles purement fonctionnels, tels que les modifications du chimisme vaginal, l'insuffisance de mucus cervical, la paresse du péristaltisme tubaire, la diminution de la motilité du pavillon qui doit capter l'ovule. Ces troubles sont d'une extrême importance, mais il est rarement donné de retrouver leur étiologie.

On pourrait rapprocher de ces stérilités fonctionnelles celles qui proviennent du mauvais choix de la date des rapports sexuels, qui ont lieu, ainsi, pendant la période d'infertilité.

En ce qui concerne les stérilités par défaut de nidation de l'œuf, il faut distinguer les anomalies de développement de l'œuf et les défectuosités de la préparation de l'endomètre à la gravidité. L'excès ou le défaut de folliculine ou de lutéine déterminant directement ou par un relai hypophysaire des altérations de l'évolution cyclique de l'endomètre peuvent empêcher la nidation. Il peut s'agir également d'une défectuosité locale (par exemple, une séquelle de curettage trop poussé), avec sécrétion suffisante et correcte de folliculine et de lutéine.

L'examen du couple stérile doit être conduit de façon rationnelle et complète. La fréquence de la stérilité masculine apparaît de plus en plus importante depuis qu'elle est recherchée systématiquement, et, d'ailleurs, par des procédés encore bien rudimentaires.

Les méthodes d'examen de la femme se sont multipliées et enrichies notablement depuis deux décades. Depuis l'étude de la perméabilité tubaire, on a déterminé les caractères du mucus cervical, de l'endomètre, suivant le stade du cycle. L'examen du mucus cervical se montre particulièrement intéressant, parce qu'il peut être fait macroscopiquement avec facilité, et les recherches des caractères physico-chimiques plus délicats à apprécier peuvent être réservées aux cas les plus difficiles.

Les connaissances nouvelles en endocrinologie permettent des progrès sensibles dans l'évaluation de l'aptitude de la femme à reproduire. La possibilité de connaître avec précision, à l'aide du laboratoire, la valeur fonctionnelle de l'anté-hypophyse et de l'ovaire permet d'envisager une prochaine solution du problème. Il conviendrait que les dosages de folliculine et d'hormones hypophysaires dans le sang et les liquides organiques deviennent de pratique courante. Les méthodes biologiques ne permettaient pas ces examens fréquents, les dosages chimiques y parviendront.

Enfin, les travaux actuels sur l'époque de la ponte ovulaire sont capitaux ; ils permettront entre autres la démonstration de la possibilité de menstruations anovulaires et la recherche du moment le plus propice à la fécondation.

Jusqu'ici les notions nouvelles acquises dans ce domaine ont été plutôt utilisées pour éviter la fécondation, mais elles contiennent de grandes possibilités de traitement de la stérilité, et de plus, elles pourraient être moins diffusées.

Parmi les méthodes récentes, la preuve de la multiplicité des ovulations survenant au cours d'un seul cycle menstruel est digne d'être notée.

Le traitement de la stérilité comprend non seulement la thérapeutique gynécologique médicale et chirurgicale — dans laquelle il faut compter la prophylaxie — mais également la cure de toutes les maladies et lésions de l'organisme féminin qui peuvent retentir directement ou indirectement sur le tractus génital. C'est cette largeur de vues qui seule permettra l'utilisation sociale des méthodes de guérison. Il faut préparer la mère dans la fillette, et la surveillance attentive de la croissance, l'hygiène de la vie et du travail, sous un contrôle médical attaché à déceler les formes insidieuses d'hérédosyphilis et d'hérédotuberculose, pourront diminuer considérablement la foule des femmes stériles. La lutte contre les maladies vénériennes, conduite de même sur une large échelle, sera d'autant plus efficace qu'elle tendra plus à la prophylaxie.

Même en localisant le problème aux seules femmes mariées qui désirent une progéniture, il faut se détacher des petits moyens qui prétendre combattre l'une ou l'autre des causes possibles de la stérilité, souvent sans avoir pris la peine de les reconnaître dans le couple examiné. Il faut aussi éviter de s'arrêter à la première cause reconnue au cours d'un examen correct mais incomplet, car il n'est pas rare que plusieurs facteurs s'associent dans un seul et même couple.

Quelqu'intéressants qu'ils puissent paraître, les résultats de la chirurgie conservatrice demeurent rares. Les efforts des spécialistes sont en disproportion avec le chiffre des guérisons.

Le perfectionnement des méthodes d'examen permettra en outre de pratiquer plus rationnellement la fécondation artificielle, surtout si la détermination de l'époque exacte de la ponte ovulaire est possible.

Les traitements hormonaux suivent l'évolution de l'endocrinologie, amplifiée par la possibilité d'obtenir des produits purs, actifs, suffisants et accessibles. Malgré ces progrès, le doute règne dans ce domaine dès qu'il s'agit d'établir une méthode cohérente, complète de thérapeutique. A ce point de vue également, il est nécessaire de rattacher les décisions thérapeutiques non seulement aux symptômes cliniques, mais aux résultats des examens de laboratoire.

Pour l'examen des couples, pour l'établissement d'un traitement, il devient indispensable d'instituer des centres spécialisés.

Dans la discussion du Congrès de Munich (1935) fut soulevée la question de la fécondité des femmes européennes émigrées dans les colonies. Cette question est capitale pour l'Italie, dans ce moment historique. Bien que des documents recueillis systématiquement fassent défaut, ces craintes ne semblent pas justifiées. Bien plus, pour les pays tropicaux, Afrique du Sud-Ouest, Rhodésie, Union Sud-Africaine, la natalité semble souvent supérieure à celle des pays d'origine. Il faut donc dès à présent démentir tous les bruits qui courent à ce sujet et qui ne peuvent que nuire à l'actuelle politique coloniale.

***

Ce remarquable rapport du professeur Tesauro fut suivi d'une très longue discussion et, faute de place, nous citerons seulement un petit nombre des orateurs.

L'illustre endocrinologiste Pende, sénateur du royaume d'Italie, fit une intervention très brillante et très écoutée. Il souligna, successivement, l'importance du facteur constitutionnel, le rôle joué par l'insuffisance de la maturité sexuelle, lequel est quelque peu différent du rôle joué par l'insuffisance ovarienne, la place qu'il faut attribuer à l'alimentation dans la fécondité. Il prôna la culture physique, organisée sous le signe de la physiologie sexuelle. Il montra, par ailleurs, les dangers d'une excitation sexuelle exagérée et termina en campant le rôle de l'hypophyse.

Après lui, le professeur Usuelli, qui enseigne la physiologie vétérinaire à Bologne et qui est un élève de Gley, donna quelques précisions biologiques sur le problème de la stérilité. De son intervention proférée avec volubilité et enthousiasme et des conversations que nous eûmes avec lui, on peut tirer les données suivantes, d'autant plus instructives que, recueillies dans un champ d'observation extra-humain, elles comportent des enseignements inédits pour la plupart d'entre nous.

Usuelli commença par rappeler quelques lois statistiques concernant la multiplication de toutes les populations vivantes (animaux et végétaux) et il résuma les idées générales de Malthus, Pearl, Verhulst, B. Robertson. Certaines populations à l'état de civilisation peu poussée se multiplient suivant les lois numériques déduites de ces idées.

D'autre part, Robertson, Loch ont montré le caractère auto-catylitique des réactions biochimiques déterminant de la croissance du noyau au dépens du cytoplasma ; le noyau est l'auto-ferment de la synthèse nucléïne et ceci permet d'entrevoir comment le noyau du spermatozoïde a autant d'importance pour la transmission des caractères héréditaires que l'ovule et tout l'organisme féminin.

Enfin Usuelli évoqua la théorie de Gini : Si le soma individuel, dans une existence individuelle croît, atteint un maximum, involue et meurt, le plasma germinatif croît, atteint un maximum, involue et meurt dans une lignée familiale ou raciale, cette théorie permettant de comprendre la disparition de groupes humains, animaux ou végétaux.

Reste à savoir si l'on peut prolonger la vie d'un plasma germinatif. Il semble bien que la phase mortelle d'un cycle ne soit pas la nécessité inéluctable. Le secret de la continuité est dans le rajeunissement et Usuelli, tout en admettant l'influence salutaire ou néfaste du milieu, rappelle les lois de Maupas. Il se demande si la réelle diminution de fécondité observée actuellement chez les bovins ne résulte pas d'une sélection trop rigoureuse.

Usuelli rappelle, ensuite, que chacun des individus d'un couple stérile peut donner avec un autre partenaire une nombreuse progéniture chez les humains et chez les animaux. Or, cherchant l'explication de tels faits, il a été amené à le rapprocher des groupes sanguins. Dans l'espèce humaine, Gilardino, sur 17 couples stériles, en trouve 16 de groupes différents, et Abruzzese, sur 35 couples ayant plusieurs enfants, n'en trouve que 10. Dans les espèces animales, Usuelli a mis sur pied une classification des groupes sanguins adaptés aux conditions d'observation. Cette classification lui a permis d'expliquer *en partie* la stérilité de certains accouplements, ceux-ci devant être (pour des raisons de fréquence de groupe) moins nombreux que les incompatibilités de même ordre observées dans l'espèce humaine.

Usuelli rappelle, ensuite, que Boldrini a appliqué, à la stérilité dans l'espèce humaine, les notions de constitution : certaines dysharmonies constitutionnelles peuvent intervenir pour expliquer qu'un mariage reste sans enfants.

Enfin il termine en exposant la question connexe si troublante des gènes léthaux.

La péroraison de cette communication fut suivie d'applaudissements prolongés.

***

Vercesi (de Pavie), Douay (de Paris), d'autres auteurs encore, mirent au point les possibilités chirurgicales dans la cure de la stérilité. Opocher parla, avec finesse et humour, de l'influence du psychisme sur la stérilité. Giuffrida discuta la stérilité physiologique de l'allaitement. H. Vignes insista sur les traitements qui, par ordre de fréquence, lui ont donné le plus de succès et il indiqua, sommairement, comment on peut renforcer l'action de l'opothérapie ovarienne, parfois si décevante à l'état isolé. L. Bonnet présenta son film sur l'insufflation tubaire kymographique, lequel remporta le plus vif succès. Acconci, de Gênes, parla de façon très persuasive sur la résection de l'ovarite sclérokystique comme traitement de la stérilité et Capellani insista sur le rôle de la vitamine E d'origine alimentaire. Plusieurs autres gynécologues prirent ensuite la parole ; un certain nombre durent le faire brièvement faute de temps et il faut louer certains de nos jeunes confrères de s'être sacrifiés et d'avoir prononcé seulement quelques paroles, malgré l'envie qu'ils avaient d'exposer en détail le fruit de leurs travaux. Je tiens à saluer, ici, cette jeunesse ardente et disciplinée.

LE TROISIEME RAPPORT ETAIT CONSACRE A L'ASSURANCE SOCIALE, A LA MATERNITE ET ETAIT DU A CET ESPRIT ARDENT ET GENEREUX QU'EST LE P[r] G. SANTORO (DE COSENZA)

Celui-ci rappela que le XXXIII[e] Congrès de la Société Italienne d'Obstétrique et de Gynécologie avait proclamé la nécessité de perfectionner l'assistance aux mères, en développant le principe contenu dans la Charte du Travail, et d'organiser cette assistance sur les trois bases de la *déclaration de grossesse*, de *l'assurance obligatoire de maternité* et de la *nationalisation des services d'obstétrique*. Le régime fasciste a érigé en principe cette assistance et la *Société Italienne d'Obstétrique et de Gynécologie* a eu les initiatives qui ont permis son introduction dans la conscience nationale.

(*Voir la suite page 6*).

A mon avis

On vient de créer à la Faculté de Pharmacie de Paris une *Fondation Germinal*. Il ne s'agit là ni d'un sous-club jacobin, ni d'une caisse de secours pour les recherches botaniques, mais d'un organisme qui se devra de surveiller l'exercice de la pharmacie dans le cadre du statut de Germinal qui règle depuis presque un siècle et demi la profession de pharmacien.

Le principe de cette fondation est digne d'éloges, mais pour que le but poursuivi puisse être atteint, on voudrait que les moyens préconisés aient, si peu soit-il, fait leurs preuves. Or, nous n'en sommes pas encore là. Le mieux qu'on puisse faire est donc de laisser profiter cette initiative d'une présomption favorable. Quelques menues réflexions nous sont cependant permises.

Exposant ses motifs, M. le doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris souligna que le rôle du pharmacien était ramené à un geste commercial. C'est vrai et comme il parlait devant des fabricants de spécialités, il n'osa comparer ce geste à celui de l'épicier. Mais si la perte du prestige magistral peut être regrettée, voulez-vous me dire à qui en revient la faute ?

N'est-ce pas le Corps des pharmaciens qui a créé la vogue des remèdes préparés d'avance ? Les médecins n'ont fait que suivre et leur attitude fut déterminée par les efforts formidables tentés près d'eux par le cortège des fabricants de spécialités.

L'habitude est à ce point créée que les ordonnances ne contiennent plus aucune de ces préparations magistrales qu'on y lisait jadis. Les praticiens, d'ailleurs, seraient souvent dans l'impossibilité de les rédiger, pour la bonne raison que l'enseignement de la thérapeutique qu'on donne dans les facultés n'est plus du tout en conformité avec la façon dont le médecin applique à présent l'art de guérir.

Nous faisons généreusement l'hypothèse que celui qui prescrit une spécialité n'ignore rien de ce qu'elle contient, mais il n'empêche pas que les remèdes sérieux dont l'emploi se recommande devraient faire l'objet d'un enseignement en place des leçons savantes qui prouvent la valeur de ceux qui les font mais ne servent guère à ceux qui les écoutent.

Il y a près de vingt ans nous avons écrit, à cette place, que si le médecin pouvait se trouver heureux de n'avoir plus à prêter toute son attention pour rédiger sans erreur des ordonnances sévères, et que si le pharmacien voyait son travail singulièrement facilité, la vogue des spécialités prendrait vite un tel essor que de graves inconvénients pourraient naître de cet excès. Or, nous en sommes là.

Il y a d'abord eu la querelle des intermédiaires, question délicate à résoudre, comme le sont toutes celles où s'imbriquent des intérêts divers ; il y a eu la conception purement industrielle de la fabrication des remèdes et ses déductions parfois fort éloignées du statut moral jadis imposé à l'art de guérir ; il y a eu, enfin, comme reflet de l'abaissement de la moralité publique, la tolérance, puis la pratique effectuée au grand jour d'associations où le serment d'Hippocrate était écarté avec dédain, précisément à l'heure où la vanité des grands le remettait à l'honneur.

La multiplicité des spécialités rend le médecin perplexe lorsqu'il recherche avec sincérité à ordonner la plus efficace d'entre elles et le pharmacien détaillant se voit dans l'obligation de remplir des chambres et des greniers avec cet arsenal de boîtes et de flacons dont le stockage onéreux devient insupportable. Comme le flot monte toujours, on songe à en diminuer l'importance et le danger soit en tarissant ses sources, soit en endiguant son flux. Et voici sans doute l'objet de la *Fondation Germinal*.

Sans augurer d'un résultat radical de cette fondation, je veux néanmoins féliciter ses organisateurs de leur initiative. On pouvait dire, en effet, que la loi de Germinal peut servir à lutter efficacement contre les abus et les ficelles des audacieux ou des malins, mais il paraît que, très fréquemment, la machine ne peut être mise en marche, par suite de l'astuce ou du mauvais vouloir de ceux dont personne n'a eu l'honnêteté de dénoncer l'inertie suspecte.

Alors, il en est qui ont pris la résolution de se défendre eux-mêmes. Il leur faudra un grand courage. Peut-on les approuver, faire des vœux pour leur réussite et les aider même si la chose est possible ? Bien sûr, mais il y faudra tant d'habile tactique, tant de doigté, tant de fermeté que j'hésite à croire qu'en ces temps un peu spéciaux que nous vivons on puisse y réussir.

En attendant que les bons triomphent des mauvais, je me demande, avec quelques professeurs éminents, si la sévérité des épreuves ne pourrait pas diminuer l'encombrement de la profession pharmaceutique et si un crible sévère ne serait pas à même de raréfier les remèdes spécialisés qui, en mille serrés, essayent, par maints moyens, les pires comme les bons, de capter la confiance des médecins praticiens.

La spécialité pharmaceutique est une nécessité de l'heure. Il n'est pas nécessaire de redire ici toutes les raisons qui ont commandé cette nécessité, mais il est avéré qu'un statut lui est devenu indispensable. L'établissement de ce statut ne sera pas commode à cause des intérêts mis en jeu et de la façon dont ils sauront se faire défendre ; à cause surtout des principes de liberté qu'il faudra respecter, car s'ils étaient enfreints il faudrait redouter que ce ne fût au bénéfice de quelques-uns.

Vous me direz que, ces derniers temps, on s'y est essayé. Cet essai n'est pas tissé de logique, et il est peu de chose à côté de ce qu'il faudrait faire. Seulement, ce qu'il faudrait réaliser ne sera jamais consenti de plein gré et tout fait redouter que, devant cette résistance, des mesures venues d'ailleurs ne mettent de l'ordre dans la maison. Et on s'apercevra une fois de plus que l'anarchie coûte cher.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est conféré à M. Tixier, professeur de clinique chirurgicale à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retreait.

M. Legrand est institué pour 9 ans, du 1er novembre 1938, professeur suppléant de clinique ophtalmologique, à l'Ecole de médecine de Nantes.

La séance d'ouverture du XXVe Congrès d'hygiène s'est tenue au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur le lundi 28 novembre 1938, à 10 heures.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 22 novembre 1938, le docteur Robert Jouët est nommé médecin-chef de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Institution Nationale des Sourds-Muets.

Faculté de Médecine de Montpellier. — A la suite de concours récents, viennent d'être proposés pour être nommés : chef de clinique ophtalmologique, M. Artières ; chef de clinique propédeutique médicale, M. Godlewski ; chef de laboratoire de radiologie, M. Fabre.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Blois est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Olivier, admis à la retraite à dater du 1er decembre 1938.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'hôpital psychiatrique de Blois.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 décembre 1938.

Par arrêté en date du 19 novembre 1938, M. le docteur Amat, ancien médecin directeur du sanatorium de Saint-Jodard, a été nommé medecin adjoint de 1re classe au sanatorium de Ponteils (Gard).

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à M. le docteur de Golibert, médecin-chef à l'infirmerie de Demnat (Maroc), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

M. le docteur Leconte, inspecteur departemental d'hygiène de la Haute-Savoie, a été affecté, sur sa demande, dans le departement des Hautes-Alpes.

M. le docteur Olieu, inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Alpes, a été af-affecté, sur sa demande, dans le départe- de la Haute-Savoie.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

LEGION D'HONNEUR

Intérieur (Algérie). — Sont nommés :

Officier : le docteur Borderes, à Saint-Cloud-Oran.

Chevaliers : le docteur Mathieu, à Alger ; M. Rougy, médecin-chef de la clinique mutualiste des Bouches-du-Rhône.

La cérémonie de la remise de la médaille du docteur J. Belot aura lieu le mardi 13 décembre, à 10 heures 30, sous la présidence de M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Académie des Sciences, dans la grande salle des fêtes du Centre Marcelin-Berthelot (Maison de la chimie), 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (VIIe).







Ph. excl. « Inf. Méd. ».

Au Congrès National de la Société Italienne d'obstétrique et de gynécologie, de Pérouse

Dans le Monde Médical

Naissances

— le docteur et Mme Henri Desbonnets-Rigot nous font part de la naissance de leur fils Luc. — Tourcoing (90, rue Nationale), le 19 novembre 1938.

— Le docteur et Mme Louis Delebarre nous font part de la naissance de leur fils Jean-Luc. — Houplines (rue Victor-Hugo), le 23 novembre 1938.

— Le docteur médecin chef de l'établissement psychotérapique du Loiret, à Fleury-les-Aubrais, et Mme Marcel Caron sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Claude. — Orléans, le 31 octobre 1938.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. Eugène Rahuel, interne des hôpitaux de Lille, avec Mlle Hélène Gresset.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Jacqueline Guillain, fille de M. le Pr Georges Guillain, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Georges Guillain, née Chauffard, et M. Jean Godet, fils de M. Godet, notaire à Paris, et de Mme.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort, survenue le 20 novembre 1938, à Contoire-Hamel, par Pierrepont-sur-Avre (Somme), de M. Arthur-Aimé Danès, pieusement décédé dans sa 75e année. Le défunt était le père du docteur André Danès, ancien chef de clinique à l'hôpital de la Charité, et le beau-père de M. Joseph Gay, pharmacien de 1re classe.

— Nous apprenons la mort de Mme Albert Trentesaux, décédée à Tourcoing, le 24 novembre 1938, à l'âge de 65 ans. La défunte était la belle-mère du docteur Antoine Lavrand.

— Nous apprenons la mort de M. Joseph Ansel, ancien armateur, survenue au Portel, le 24 novembre 1938, dans sa 58e année. Nous prions Mme Ansel et son fils, le docteur Manuel Ansel, maître de conférences à la Faculté Libre de Médecine de Lille, de vouloir bien agréer l'expression de nos bien sincères sentiments de condoléances.

— On annonce la mort de M. le docteur Georges Bourgeois, ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé rue Palatine, à Paris. Il était le fils du président Léon Bourgeois.

— Nous avons appris la mort de M. Perrot, officier de marine en retraite. Il était le beau-frère de M. le docteur Orlal (de Salies-de-Béarn).

— Nous avons appris le décès du docteur Francksen (de Menton), membre honoraire de la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris.

— Mme Cyrille Claeys a la douleur de faire part de la mort de son mari, le docteur Cyrille Claeys, ancien interne des hôpitaux de Paris et de Berck, ancien chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Zuydcoote. Ses obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Mme, le docteur Léon Smolizanski et leur fils Gabriel ont la douleur d'annoncer le décès de M. F. Gallop, leur père, beau-père et grand-père, survenu à Londres le 20 novembre.

— Mme de Massary et ses fils, très touchés de toutes les marques de sympathie qui leur ont été données, envoient leurs remerciements émus à tous ceux qui se sont associés à leur douleur.

La Société Nationale de Recherches relatives à la Transfusion sanguine

Cette société, qui constitue la section française de la *Société Internationale de Transfusion Sanguine*, a tenu le 24 juin dernier son assemblée générale constitutive et elle a procédé à l'élection du Comité directeur et du bureau. Ceux-ci sont ainsi composés :

Président : M. le professeur Gosset.
Vice-présidents : MM. les professeurs Jeanbrau, Jeanneney, Lévy-Solal, le médecin général Rouvillois.
Secrétaires généraux : MM. les docteurs A. Tzanck et M. Sureau.
Trésorier : M. le docteur M. Lamy.
Membres du Comité : MM. les professeurs L. Binet ; Canuyt, Crouzon, Lambret, Laubry, Lemierre, les médecins généraux Maisonnet et Savornin, le médecin lieutenant-colonel Jame, le professeur agrégé Lardennois, le docteur R. Monod, le docteur M. Thalheimer.

La prochaine assemblée générale aura lieu le vendredi 23 décembre prochain.

S'adresser pour tous renseignements au siège social de la Société : Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine, à Paris.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Voici que Rome réclame Carthage. Mais la Carthage de Salambô et de Jugurtha a disparu depuis longtemps. A quoi riment ces invectives dont Mussolini semble n'avoir pu débarrasser la psychologie parlementaire ? Que signifient ces réclamations de la part d'un pays dont l'unité qui n'a pas cent ans d'existence est l'œuvre d'un empereur français ? Y aurait-il toujours des oies au Capitole ?

Que Mussolini soit parvenu à sauver l'Italie de l'anarchie communiste, voilà ce dont ses compatriotes et nous autres Français devons lui être reconnaissants ; qu'il ait su exalter l'orgueil italien en ressuscitant un prestige bi-millénaire, voilà qui a l'allure d'un joli tour de force. Mais il n'est pas démontré du tout que Mussolini ait l'étoffe d'un Julius César. Quant à la Gaule, elle n'est certainement plus tout à fait la Gaule.

Ceux qui sont attentifs aux événements extérieurs sont, en tous les pays, décontenancés par les interruptions auxquelles le discours de Ciano a donné le prétexte et qui tendraient à faire croire que l'Italie intoxiquée par le slogan *Mare Nostrum*, veut s'approprier la Corse et la Tunisie. Pourquoi pas les Baléares, tout le Nord de l'Afrique, l'Ibérie, Malte, Chypre, la Crète et tout ce qui vécut sous les aigles romaines ? Cela semble un peu enfantin et tout à fait Bas-Latin.

Ne nous mettons pas la cervelle à la torture pour connaître de la signification d'une aussi sotte prétention. L'Italie voudrait-elle nous poser le problème des Sudètes ? Il y a des nuances. Tant pis pour ceux qui sont assez aveugles pour ne point les saisir. Passons aux choses sérieuses. Pour être lente dans sa marche, la caravane n'a pas de temps à perdre.

L'Allemagne a présenté cette semaine à notre agrément un accord qui marque une date. Dans le fond de son cœur, tout Français s'en réjouit. Il est cependant des voix qui font entendre des propos de réticence, d'où viennent-elles ? Du Nord, du Sud, de l'Est, de Bretagne, sont-elles mêmes françaises ?

Certes, et cent fois à cette place, nous l'avons dit en exprimant notre foi dans la nécessité d'une entente franco-allemande, il ne faut pas que notre pays reste sur le qui-vive, mais qu'il rassemble ses forces pour pouvoir parler avec autorité au peuple qui, ayons le courage de le reconnaître, marche en tête de l'Europe ; telle est sa discipline, tel est son travail.

Au temps où Briand se laissait berner, nous développions ici nos arguments contre le sophisme du désarmement auquel nous poussait Lloyd George et avec lui toute l'Angleterre. Nous développions cette thèse qu'un accord était nécessaire avec les vaincus d'hier et que cet accord serait à notre avantage si notre force militaire restait intacte. Les événements et la politique française prêchaient contre nous en ce temps-là : « Il fallait désarmer à outrance, écourter le service militaire, sous peine de se montrer impérialiste. » A suivre cette tendance où en sommes-nous aujourd'hui ?

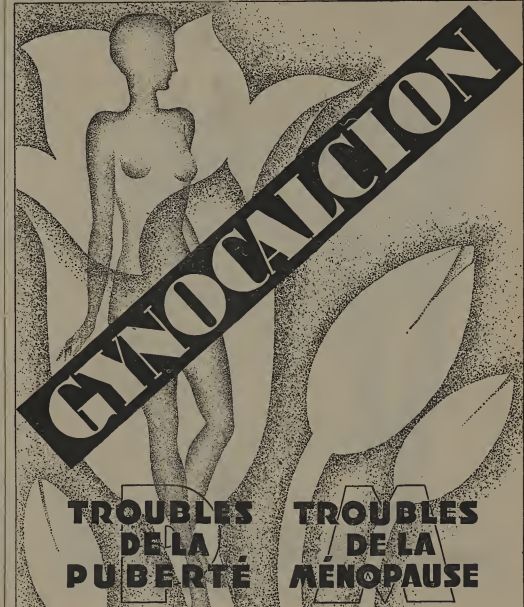
Il est pénible de constater qu'on sème dans l'esprit des Français le doute sur la valeur de l'accord qui vient d'être signé. La T. S. F., cette empoisonneuse patentée, nous disait par exemple que von Ribbentrop était accompagné de son conseil juridique et d'ajouter que cela ne pouvait cacher qu'un piège. Sommes-nous donc si bêtes que ce piège ne puisse être évité ?

Là encore se manifeste le parti de ceux qui veulent en découdre avec l'Allemagne. N'empêchera-t-on pas ces suppôts de Bellone d'empoisonner notre atmosphère ?

On avait cru que quelque chose était changé en France. On ne demandait qu'à le croire. Mais quelques manifestations de l'autorité ne sont que des actes éphémères et tout à fait individuels. Il ne faudrait pas espérer que l'équipe ministérielle ait, en son ensemble, compris la nécessité de vouloir pour pouvoir gouverner. On peut être certain, au contraire, que certains ministres se réjouissent *in petto* des embarras suscités à quelques-uns de leurs collègues.

Il y aurait culbute de cette équipe devant la Chambre qu'il ne faudrait pas s'en étonner. Le mensonge, l'équivoque sont à même d'empêcher le cabinet actuel de s'appuyer sur d'autres éléments que les groupes d'extrême gauche. Certains n'ont-ils pas dit qu'il leur déplaisait d'être à gauche de la nouvelle majorité ? Ils préfèrent rester à la droite de la majorité qui a fait perdre soixante milliards à la France et qui a tracé sa route à la révolution soviétique !

(Voir la suite page 6).



"L'INFORMATEUR MÉDICAL" A L'ÉTRANGER

(Suite et fin de la page 2)

L'assurance obligatoire de maternité, selon les vues italiennes, a pour fins : 1° de diminuer le risque de la maternité, tel qu'il ressort des statistiques officielles (sur un million de naissances par an, on compte 100.000 cas pathologiques, 3.000 décès, 35.000 mort-nés, 74.000 avortements, la mortalité des nouveau-nés de 0 à 1 an est de 10 %) ; — *b*) de déterminer dans quelle mesure les Pouvoirs publics pourraient collaborer à cette action ; — *c*) d'éliminer toutes les formes d'invalidité temporaire maternelle ; — *d*) de veiller à réduire au minimum toutes les formes d'invalidité maternelle permanente et totale, et d'harmoniser dans les cas inévitables, l'assistance aux dommages personnels et familiaux, en assimilant ces infirmes aux accidentés du travail.

Santoro propose d'étendre les mesures actuellement réservées aux femmes des classes laborieuses à toutes les femmes de 15 à 50 ans (environ 11 millions) ; il établit la prééminence de cette nouvelle et jeune assurance sur toutes les autres assurances sociales, en tant que favorisant toutes les situations personnelles, familiales, patrimoniales et sociales de l'individu, la plus précieuse fonction sociale et la plus sacrée des prérogatives humaines qui sont la multiplication de l'espèce et la santé de la lignée. Si la prévoyance, comme le proclame la Charte du Travail, est la plus haute manifestation du principe de collaboration, la présence de femmes aisées dans ces 11 millions d'assurées réalisera au mieux la collaboration nationale à laquelle peuvent être convoquées toutes les femmes promises, tôt ou tard, à la maternité. Le champ d'application est bien trop vaste pour être confié à l'initiative privée ou à la bienfaisance publique. Il faut, donc, que l'Etat en prenne la charge. Les chiffres considérables donnés par la généralisation de ces mesures expliquent l'importance des fonds espérés, malgré la faible contribution qui sera demandée à chaque femme.

Il faut prévoir une contribution annuelle de 5 lires à 100 lires par chef de famille et pour chaque membre de la famille du sexe féminin âgé de 15 à 50 ans. Le prélèvement minimum serait réservé aux non-possédantes et aux travailleuses déjà inscrites à la Caisse Nationale Maternelle, la commune se chargeant de payer pour les premières. Il faut déterminer la contribution des autres femmes par des moyens analogues à ceux qui régissent les impôts sur le célibat. La contribution individuelle serait la première, mais non l'unique source financière, car elle est insuffisante. Devront y participer : l'Institut National des Assurances, les célibataires, un impôt supplémentaire sur les femmes sans enfant ou avec un seul enfant, un pourcentage minimum sur les contrats de dot, un budget d'Etat destiné à combler les lacunes éventuelles. Il faut envisager une réduction progressive de l'annuité en faveur des pluripares ayant plus de trois enfants. L'exercice de l'assurance sera confié à l'Institut de Prévoyance Sociale en collaboration avec la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie*. La perception des contributions sera effectuée par les Assurances sociales déjà existantes.

On garantira aux assurées les prestations suivantes : surveillance sanitaire de la puberté, surveillance et assistance durant la grossesse, l'accouchement et le puerpérium, diagnostic et traitement de la stérilité, soins et assistance aux invalides de la maternité, indemnités d'allaitement en cas de décès de la mère et de survivance de l'enfant, prophylaxie et traitement de la syphilis, de la gonococcie, du cancer de l'utérus et du cancer du sein.

Cette immense œuvre d'assistance demande une révision complète des services sanitaires nationaux actuellement affectés à la défense de la maternité, c'est-à-dire : l'utilisation des Institutions existantes d'enseignement (cliniques et écoles d'Obstétrique), des hôpitaux spécialisés, etc., la création de nouvelles écoles, là où elles manquent, l'utilisation des services médicaux, des officiers sanitaires, des sages-femmes et des infirmières visiteuses, la fondation dans chaque chef-lieu qui en est démuni d'un centre obstétrico-gynécologique, à qui seraient confiées toutes les fonctions d'assistance et de surveillance, et le recensement permanent des femmes enceintes, un contrôle discret mais rigoureux évitera les désobéissances, en particulier en ce qui concerne les déclarations de grossesse, auxquelles seront tenues même les femmes des milieux aisés, qui pourront cependant demander à être soignées par leur propre médecin. L'omission de déclaration de grossesse ne privera certes pas la coupable de toute assistance, mais donnera lieu à une amende au profit des Caisses de l'assurance.

Ce rapport de Santoro fut l'objet d'une discussion très animée, à laquelle prirent part en particulier Cantone, Nordio, Gaifami, Alfieri, Revoltella, etc... Nous n'analyserons pas ces interventions, le problème des Assurances Sociales étant différent en Italie de ce qu'il est en France. Il nous est apparu, de façon générale, que la mentalité des sociologues italiens, pays de dictature, incline davantage aux solutions hardies et généreuses que la mentalité observée dans les bourgeoisies libérales.

Enfin, un certain nombre d'auteurs prirent la parole à propos de l'accouchement sans douleur et, à ce propos, Kreis fit une communication des plus écoutées qui était un plaidoyer pour qu'on respecte la douleur.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'est néanmoins la dernière planche de salut qui nous est offerte et si l'on se perd une fois de plus dans les combinaisons de couloirs, c'en est définitivement fait du redressement de la France. C'est alors que l'entente franco-allemande cessera de signifier quoique ce soit.

Ne croyez pas, je vous en prie, que je réclamerais volontiers des mesures sévères contre ces milliers de grévistes qui ont voulu manifester, le 30 novembre, sans rien connaître de la signification de leur manifestation. Mais dans un pays qui, comme la France, sue le désordre, il faut s'en prendre surtout aux germes pathogènes qui sèment l'infection.

Il n'y a pas un corps d'armée à mettre à l'ombre. Quelques isolés, d'origine étrangère pour la plupart ou pour le moins à la solde des ennemis de la France, seraient mis demain dans l'impossibilité de nuire que le calme renaîtrait.

Par une administration démocratique, en ce sens qu'elle bannirait les privilèges, ceux d'en bas comme ceux d'en haut, on convaincrait aisément la population ouvrière que le bien-être des masses dans la légalité et le salut de la France dans la liberté sont seuls en jeu. Et notre pays redeviendrait fort et respecté. On ne lui réclamerait plus la Corse.

J. CRINON.

Mort du Docteur J. MAXWELL

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* annonce la mort du docteur Joseph Maxwell et s'exprime ainsi :

Le docteur Maxwell, qui vient de nous quitter à 80 ans, demeurera une personnalité des plus originales de notre temps. Magistrat par profession et procureur général honoraire, il avait fait sa médecine étant déjà dans la carrière de la magistrature et nul ne s'était montré étudiant plus assidu, plus curieux, plus ouvert à cet art difficile entre tous.

Il avait toujours eu une prédilection marquée pour le spiritisme, qu'il avait essayé de plier à des règles scientifiques ; l'astrologie n'avait pas de secrets pour lui et il avait pu prédire, entre autres événements extraordinaires, la chute du roi Alphonse XIII et la Révolution d'Espagne ; on assure qu'il avait même prédit le jour de sa mort.

En relation avec tous les savants de l'époque contemporaine, notamment le physiologiste Charles Richet, il était inépuisable sur l'histoire des religions, connaissait à fond les vieux auteurs en médecine, notamment Paracelse, possédait une très riche bibliothèque (près de 20.000 volumes) et pouvait disserter avec une égale aisance sur les sujets les plus divers. Parlant anglais couramment, il était d'une courtoisie raffinée pour les étrangers qu'il recevait à sa table ; sa conversation était facile, pleine d'humour, de solidité et de finesse ; il avait longtemps dirigé d'innombrables œuvres, toujours dans l'intérêt du bien public ; il avait créé notamment « les Amis de l'Université », dirigé l'Institut colonial, et était membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux.

Les médecins, dont il était et parmi lesquels il ne comptait que des amis, regretteront particulièrement sa perte.

Le *Journal de médecine* adresse à Mme J. Maxwell, aux deux frères du défunt et à leur famille, ses plus sincères condoléances.

R. C.

Congrès de la Médecine Tropicale

Le Xe Congrès de la « Far Easter Association, of Tropical Médecine » se déroule cette année à Hanoi. L'Association comprend les membres de tous les pays d'Extrême-Orient. C'est sur l'initiative du Gouverneur général Brévie, que le Congrès se réunit comme il y a 25 ans en Indochine.

La séance solennelle d'ouverture s'est déroulée dans le grand amphithéâtre de l'Université Indochinoise sous la haute présidence du Gouverneur général Brévie. Le président du Comité, le docteur Leroy-Desbarres, a prononcé un discours dans lequel il a remercié le chef de la colonie d'avoir bien voulu accepter de présider la séance d'ouverture et rappelé les buts du Congrès.

LE LIVRE DU JOUR

Les répercussions familiales et sociales des dessanglements pelvi-perinéaux [1]

Chez les dessanglées du périnée peuvent se manifester des *troubles du fonctionnement* sexuel, dont la répercussion sera grave sur la cellule familiale et parfois sur sa situation dans la société. *Les cas où cette répercussion a amené la dissolution de la communauté ne sont pas exceptionnels.*

Ces *troubles du fonctionnement sexuel* apparaîtront lors de la reprise de la vie génitale, après l'accouchement au cours duquel s'est produite la lésion cause du dessanglement pelvi-périnéal. Ils se confirmeront d'habitude dans la suite.

Certaines femmes dont une confuse et instinctive patience plaçait dans les suites d'une maternité l'espérance de l'éveil sensoriel et la minute de l'épanouissement sexuel et qui éprouvaient dans l'acte conjugal complet tout au moins l'agréable apaisement de recevoir et la joie altruiste de donner, n'attendent plus dès lors d'un rapprochement que la médiocre satisfaction d'un devoir exécuté sans attrait et dont la répétition engendre la lassitude.

D'autres femmes dont la sensualité avait jailli aux premières semaines du contact, acquièrent l'affligeante certitude que, malgré toute la concentration de leur volonté et de leur désir dans le don complet d'elles-mêmes, une résonance a disparu.

C'est que le dessanglement, les ruptures périnéales ont largement éprouvé les muqueuses sensibles, démesurément distendu la vulve et le canal vaginal, modifié complètement les tonicités musculaires qui permettaient les rapport normaux réciproques des parties sexuelles antagonistes dans le coït, pour leur substituer des contacts qui ne sont plus adaptés.

A ces désillusions, que trop souvent les femmes supportent en silence, s'ajoutent, dans les formes complètes du dessanglement, des souffrances physiques encore plus marquées pendant l'acte sexuel ou dans les heures qui le suivent. Un utérus abaissé, même sans réaction métritique, subira dans le coït des traumatismes qui réveilleront des endolorissements lombaires plus vifs ou des congestions annexielles pénibles. Ces dernières seront encore plus constantes et plus difficilement tolérables quand co-existera soit une cervicite ulcéreuse, soit surtout une rétroversion utrine. Il n'est pas rare que ce qui était alors devoir de raison, accompli dans la gêne discrète, évolue, sous l'influence des douleurs pelviennes réitérées, vers l'indifférence habile, puis le refus de soi-même, déterminant chez l'époux des interprétations variables ou des dissentiments dont la malheureuse femme est la victime.

A ces souffrances physiques et sentimentales s'ajouteront troup souvent encore d'autres souffrances morales accrues. Car la désaffection de nombreux maris, l'indifférence d'un certain nombre d'autres qui n'auront pas la sage tendresse de donner l'illusion, enfin la grossièreté de quelques-uns qui mortifieront l'épouse en l'accusant de ne plus pouvoir remplir son rôle en des termes pénibles qu'on ne saurait répéter, faisant allusion à l'ampleur de leurs organes, tout cet ensemble créera un repliement de l'être sur lui-même et contribuera beaucoup au développement de l'état neurasthénique.

Que de conséquences entrevues à travers ce tableau qui n'a rien d'exagéré et *qui n'est que le reflet de consultations attristantes !* Et quelles réactions sur l'équilibre familial ! Que de mésententes, de dissentiments définitifs, et de séparations qui ont ces modifications sexuelles à leur origine ! Que de répercussions sérieuses ou graves sur le plan social ! Non, ce tableau n'a rien d'exagéré. Bien des lectrices ne nous comprendront que trop. Et tous les praticiens d'âge avancé, parvenus à l'époque où leur vont plus aisément les confidences, mesureront avec nous à leur juste valeur l'étendue de ces détresses féminines.

Un autre trouble important du fonctionnement sexuel, pouvant faire suite au dessanglement pelvi-périnéal se traduit par la stérilité secondaire.

Si les lésions consécutives au dessanglement sont importantes, si l'utérus est en rétroversion marquée, mobile et surtout adhérente, s'il existe une leucorrhée notable, une cervicite ulcéreuse, tout s'expliquera et on sera vite sur la bonne voie pour agir quand on ne méconnaîtra pas la cause initiale.

Mais ne sont pas rares les femmes qui, — déchirées après un premier accouchement, non réparées ou mal réparées, et pourtant n'éprouvant pour le moment, grâce à une tonicité relative de leurs muscles malmenés, aucun symptôme de dessanglement, — viennent consulter, affligées de ne pouvoir procréer à nouveau sans s'expliquer la cause de cette stérilité secondaire.

L'examen révèle alors un utérus normal, un col d'aspect sain, une muqueuse sans lésion, des culs-de-sacs souples, une absence de réaction sensible du côté des pédicules annexiels, une menstruation régulière, suffisante et indolore. Et cependant, ces femmes, dont la première maternité affirme l'aptitude, ne deviennent plus enceintes ! *Ce sont ces formes frustes qui déroutent le plus.* Et combien de « lipiodols utéro-tubaires » ont été faits inutilement dans le but de dépister une cause qu'une observation plus minutieuse et un interrogatoire plus précis eussent mise en relief.

Au cours de l'examen et alors que l'appareil génital profond apparaît sain, on remarque cependant un peu d'abaissement cervical. En faisant faire un effort, les hernies de colpo-cystocèle et colpo-rectocèle deviennent — modérément, mais indubitablement — apparentes, révélant la tonicité musculaire insuffisante. Une cicatrice de rupture devient visible pour qui regarde bien et le clinicien est amené à poser cette question : « *le sperme est-il retenu dans le vagin après le rapport sexuel ?* » Le *non* de la réponse, dans les circonstances que nous envisageons, signe le diagnostic et indique la thérapeutique qui presque toujours sera suivie de succès.

Nous ne saurions aujourd'hui terminer ce chapitre sans parler des *conséquences que peuvent avoir, pour le psychisme de l'époux* et l'attrait physique inspiré par la compagne, ces *déchirures vulvo-périnéales qui modifient si fâcheusement* l'esthétique de la région génitale. *Cette question d'esthétique locale* est à prendre en sérieuse considération, tout au moins dans des cas extrêmes marqués par de *véritables balafres*, lesquelles comportent la réfection, le rétablissement de l'aspect normal des organes.

(*Voir la suite page 8*).

(1) Extrait du livre *Les Dessanglées du Périnée*, par MOUCHOTTE et CHAUVOIS *(Expansion Scientifique Française)*.





Revue de la Presse Scientifique

L'OBESITE SIMPLE ET SON TRAITEMENT, Jacques BELL. — (*Journal des Praticiens*, 23 mars 1938, p. 208.)

Les mesures hygiéniques applicables à l'obésité s'adressent à la sédentarité et aux abus alimentaires ; leur efficacité n'est que relative et leur application souvent pénible. Le traitement médicamenteux est donc indispensable ; la médication dinitrée constitue la thérapeutique de fond de toutes les formes d'obésité simple.

Cette médication est capable d'entraîner par elle-même un amaigrissement notable, beaucoup plus physiologique que celui dû à la thyroxine, celle-ci « brûlant le muscle et fatigant le myocarde ». L'action de la dinitrophényl-lysidine se rapproche au contraire de celle de l'exercice physique ; cette dinitrophényl-lysidine (dinitra) a, de plus, l'avantage énorme d'être dénuée de toxicité aux doses thérapeutiques (Pr Pouchet). Nous possédons actuellement, grâce à elle, la seule arme vraiment efficace et maniable sans danger contre l'obésité.

De plus, son association avec l'extrait de lobe antérieur d'hypophyse et l'extrait hépatique (opo-dinitra) donne des résultats particulièrement intéressants dans les obésités endocriniennes (obésités endogènes, syndrome adiposo-génital, obésité de la ménopause).

⁂

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C) et TUBERCULOSE, André-A. POLICARD, interne des Hôpitaux, chef de travaux à la Faculté de Médecine de Lyon. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

I. — On a trouvé d'une façon certaine que la tuberculose pulmonaire, osseuse ou viscérale, s'accompagne d'un besoin augmenté en acide ascorbique d'autant plus accentué qu'elle est de forme grave ; il importe donc de compenser ce besoin, pour rétablir l'équilibre normal de l'organisme, par un approvisionnement abondant sous forme d'acide ascorbique pur ou sous forme de jus de fruits, de façon à garantir 150 milligrammes par jour. Des dosages urinaires assez simples permettent de constater l'exacte saturation. Mais il ne faut voir là qu'une thérapeutique qu'on pourrait qualifier de « symptomatique », en ce sens que ce phénomène est très général et ne se produit pas seulement pour la tuberculose.

II. — Il n'est pas du tout prouvé que beaucoup de troubles, surtout d'ordre subjectif, qui accompagnent une évolution tuberculeuse, soient tous dus spécifiquement à cette affection. Il s'agit souvent de signes vagues, de lassitude, de troubles digestifs (dyspepsie, diarrhée). Il est curieux de constater que les mêmes troubles ont été notés dans les hypovitaminoses non accompagnées de tuberculose et qu'ils sont supprimés par l'administration d'acide ascorbique. Or, les heureux effets de son administration dans la tuberculose sont justement dus à la suppression de troubles subjectifs identiques.

Nous émettons donc l'hypothèse que, dans la symptomatologie de la tuberculose, certains signes généraux, d'ailleurs accessoires, seraient dus non pas à des effets toxiques mais à une hypovitaminose concomitante. Il y aurait en somme une superposition de symptômes chez le même malade.

III. — L'injection intraveineuse peut avoir une certaine valeur dans des hémoptysies survenant chez des sujets à système vasculaire déficient, ainsi que dans la tuberculose intestinale où la résorption peut être troublée.

IV. — Enfin, au cours de traitements à la tuberculine, l'acide ascorbique peut diminuer les réactions de l'organisme après l'injection.

⁂

DE LA THERAPEUTIQUE DE L'ULCERE GASTRO-DUODENAL, Docteur G. MANDILLON. (*Courrier Médical.*)

L'auteur faisant une revue générale très complète de la question insiste surtout sur l'action calmante obtenue par l'emploi de la laristine dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux et il cite notamment, à l'appui de cette thèse, les récentes mises au point de Comisioner, Kuntzmann, Calihmann, Hannedouche, Chaumerliac, Aron, Stolz, Weiss, etc...

La technique qu'il emploie, après Aron et Weiss, est la suivante : traitement d'attaque, une série de 20 injections sous-cutanées de 5 cc. tous les deux jours ou même mieux tous les jours ; traitement de consolidation consistant en 2 ou 3 séries de 12 à 15 injections distantes entre elles de 15 jours à un mois de repos. Traitement de sécurité : consiste pendant l'année qui suit à faire une série de 10 injections tous les trois mois. Ainsi conduit, ce traitement a donné de très bons résultats.

⁂

LE PRETENDU RECUL DU FLEAU TUBERCULEUX A LYON, Auguste LUMIÈRE et Paul VIGNE. (*L'Avenir Médical.*)

L'évolution de la maladie tuberculeuse dépend, à l'heure actuelle, d'un certain nombre de facteurs, les uns tendant à entraver son développement, les autres à l'accélérer. Parmi les premiers, nous pouvons citer le repos précoce et, autant que possible, complet des phtisiques, les méthodes collapsothérapiques, la chrysothérapie judicieusement conduite : par contre, nous pouvons citer parmi les causes favorisant le développement de la maladie : l'abus des sports, l'abus des régimes, la coquetterie des jeunes filles et des jeunes femmes se soumettant à une diététique impérative pour se faire maigrir, les irradiations solaires abusives sur les plages, l'alcoolisme actuellement en progression rapide et considérable, par suite de l'oisiveté des masses populaires, etc..., ces causes étant d'ailleurs purement déclanchantes de la maladie innée chez les descendants de tuberculeux.

Il serait intéressant d'étudier par le détail la valeur relative de ces différents facteurs et de rechercher les remèdes que l'on pourrait apporter à des errements néfastes tendant à contrebalancer tous les efforts que l'on pourrait concerter d'autre part, en vue de provoquer une réelle régression de la bacillose.

C'est là encore un sujet d'investigations que nous voudrions entreprendre et qui, nous en sommes persuadés, aboutiraient à des résultats plus pratiques que ceux qui résultent de la chasse au bacille.

⁂

L'ECOLE DE PLEIN AIR. CURE DE DESINTOXICATION ET DE REEDUCATION ALIMENTAIRE, Docteur J. BÉNECH. (*Revue d'Hygiène et de Médecine Sociales.*)

Les cas d'hypovitaminoses C sont excessivement fréquents aussi bien chez les adultes que chez les femmes enceintes, les nourrices, les enfants, surtout les nourrissons, les surmenés, les convalescents et toutes les personnes en puissance de carie dentaire ; c'est pourquoi il est utile de déceler le déficit en vitamine C (dichlorophénol-indophénol) et d'administrer ensuite la laroscorbine sous forme de comprimés à la dose 1 à 3 par jour et d'ampoules par voie sous-cutanée et même endoveineuse (1 à 2 par jour).

L'auteur, qui est à la tête d'un service très important d'hygiène et de médecine, a eu l'occasion justement d'appliquer cette technique aux élèves de l'école de plein air de la ville de Nancy et il insiste tout particulièrement sur l'utilité incontestable de l'administration de cette vitamine C ou laroscorbine ; dans d'autres cas le nestrovit qui représente les 4 vitamines essentielles A, B1, C, D, et dans certains cas même un complexe de tryptophane et d'histidine et de globines cuprique, ferrique et manganique (globinofer) lui ont donné d'excellents résultats. Cette technique bien suivie lui a donné dans tous les cas, chez les enfants comme chez les nombreux adultes qu'il a eu à soigner, des effets véritablement surprenants au point de vue des forces, du mieux-être général et de l'amélioration vraiment caractéristique de la tendance à toutes les formes de dystrophie et de carie dentaire.

⁂

« LES HOMMES SANS FESSES ». SYNDROME DE REDUCTION NUMERIQUE DES VERTEBRES LOMBO-SACREES, F. POUZET. (*Revue Médicale Française.*)

Assez répandue est la connaissance du syndrome clinique des « hommes sans cou », décrit par Klippel et par Feil ; ce syndrome répond à une réduction du nombre des vertèbres cervicales plus ou moins fusionnées en masses informes d'une hauteur si faible que le cou semble manquer et la tête rentrer dans les épaules.

On connaît moins l'anomalie analogue siégeant à l'opposé du rachis, à la région lombo-sacrée, décrite en 1924 par Achard, Foix et Mouzon, sous le nom de « syndrome de réduction numérique des vertèbres lombo-sacrées » ; cette anomalie rachidienne s'accompagne de troubles nerveux fréquents et parfois d'aplasies locales assez marquées donnant vaguement l'impression d' « hommes sans fesses » ainsi dénommés par analogie aux « hommes sans cou ».

Ces anomalies de réduction numérique de la partie inférieure du rachis sont de degrés très variables ; en hauteur, elles portent sur le sacrum seul ou débordent sur la colonne lombaire ; quantitativement elles donnent rarement un sacrum seulement réduit de volume, habituellement un petit sacrum formé de la soudure de deux pièces osseuses ; l'absence totale de sacrum semble la plus rare ; enfin la réduction numérique peut s'associer à d'autres anomalies du rachis ainsi rachischisis ou fissure verticale soit de l'arc postérieur, soit de l'arc antérieur. L'anomalie de réduction perd de son intérêt en s'associant à d'autres malformations ; c'est ainsi que j'ai une observation où coexiste un énorme rachischisis lombo-sacré dû à un méningocèle ; dans un autre cas — scoliose congénitale sévère — à côté d'un large rachischisis du corps de LV, j'ai noté un sacrum complètement fissuré en avant et réduit à une petite pièce osseuse formée de trois vertèbres.

LE LIVRE DU JOUR

(*Suite et fin de la page 7*)

Oui, quelques mots seulement... plutôt même une discrète allusion, car le sujet est ici d'un abord difficile. Un fait est certain : l'époque des « organes honteux » est révolue. Celle de l'hygiène et de l'éducation sexuelles a déjà ses débuts reculés. Demain évoluera celle de la réfection des organes sexuels féminins défigurés par des accouchements difficiles, celle de l'esthétique des organes *les plus nobles*. Nous soulignons l'épithète. La biologie ne nous enseigne-t-elle pas que tous les organes de l'Individu ne valent qu'en fonction d'assurer la prédominance de ceux de l'Espèce ? Que ces réflexions, si limitées dans leur expression, soient simplement pour nous l'autorisation de justifier notre point de vue de l'*esthétique génitale*.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR



M. le Dr Mazeran
qui vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur

CLINIQUE PICCINI
6, rue Piccini (XVIe), Tél. Kléber 61-61

COURS DE PRATIQUE CHIRURGICALE OTO - RHINO - LARYNGOLOGIQUE

DU PROFESSEUR GEORGES PORTMANN

donné à Paris, du lundi 12 décembre au samedi 17 décembre 1938, avec la collaboration du docteur J. Auzimour, du professeur agrégé Despons et du docteur Paul Leduc

PROGRAMME

Lundi 12 decembre

9 heures 30. — Les Thrombophlébites sinuso-jugulaires et leur traitement chirurgical.
15 heures. — Les otites aiguës.
16 heures. — Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical.

Mardi 13 décembre

9 heures 30. — Mastoïde. Anatomie, pathologie.
15 heures. — La mastoïdectomie.

Mercredi 14 décembre

9 heures 30. — Ethmoïde. Anatomie, pathologie, chirurgie.
15 heures. — Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical.

Jeudi 15 décembre

9 heures 30. — Tumeurs malignes du massif facial.
15 heures. — Amygdales. Anatomie, pathologie, chirurgie.

Vendredi 16 décembre

9 heures 30. — Les otites chroniques.
15 heures. — Traitement chirurgical des otites chroniques.

Samedi 17 décembre

9 heures 30. — Tumeurs malignes du larynx.
15 heures. — Chirurgie du larynx.

Ce cours essentiellement pratique comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann. 25 bis, cours de Verdun, à Bordeaux (Tél. 806-98) et 15, rue Franklin, à Paris (Tél. Troc. 37-16).

Hommage au Docteur A. BOZO

Le docteur A. Bozo, stomatologiste de l'hôpital de la Pitié, va prendre sa retraite des hôpitaux à la fin de cette année.

Ses amis, ses collègues, ses élèves ont pensé à lui offrir à cette occasion un souvenir.

Le docteur A. Bozo a préféré à la plaquette traditionnelle quelques livres de choix qui lui seront remis en témoignage de sympathie et de reconnaissance au cours d'une cérémonie qui aura lieu à l'hôpital de la Pitié dans la deuxième quinzaine de décembre.

Les souscriptions (minimum 50 francs) peuvent être adressées au docteur Friez, 199, rue de Vaugirard, Paris (XVe). Compte chèques postaux : Paris 2020-51.

A la Faculté de médecine de Montpellier, le professeur Gaston Giraud a fait la leçon d'ouverture de son cours de clinique médicale en la salle des Actes de la Faculté de médecine, le 28 novembre, à 18 heures, sur le thème suivant : « *Au seuil de la clinique* ».

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DU SYNDICAT GÉNÉRAL DES PÉRIODIQUES ET JOURNAUX ILLUSTRÉS FRANÇAIS

du 10 Novembre 1938

RESOLUTION

Les éditeurs et directeurs des publications périodiques inscrites aux groupements suivants :

Syndicat de la presse périodique, syndicat général des périodiques et journaux illustrés français, syndicat des directeurs de journaux sportifs, syndicat de la presse hebdomadaire française, syndicat de la presse techuique et périodique, Fédération internationale de la presse technique et périodique, Associatiou de la presse médicale française,

Réunis le 10 novembre 1938, à 15 heures, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, à Paris ;

Tout en constatant que les hausses des salaires et, conséquemment des tarifs de vente, telles qu'elles ont été pratiquées depuis deux ans, par application de l'échelle mobile, n'ont eu d'autre résultat que l'augmentation du prix de la vie, la baisse des affaires et l'accroissement du chômage ;

Estiment qu'ils n'ont pas à intervenir directement dans les pourparlers engagés entre l'Union Parisienne Patronale des Syndicats de l'Imprimerie et le Syndicat Général du Livre pour le renouvellement du contrat collectif ;

Tiennent toutefois à préciser qu'il leur serait impossible d'accepter de nouvelles hausses des tarifs d'impression sans mettre en danger l'existence même de leurs publications ;

Décident, en conséquence, de n'admettre, de la part de l'Union Parisienne Patronale des Syndicats de l'Imprimerie, aucune mesure générale tendant à leur appliquer une augmentation sur les prix qui leur sont facturés actuellement par leurs imprimeurs habituels ;

Et, désireux de permettre à l'Union Parisienne Patronale des Syndicats de l'Imprimerie de suivre en toute liberté d'action la négociation en cours, se déclarent résolus à accorder, le cas échéant, à leurs imprimeurs, les facilités de livraison qui leur deviendraient indispensables et à les dégager des conséquences des retards qui leur seraient imposés par une grève.

Le XIXe Salon des Médecins, Dentistes, Pharmaciens et Vétérinaires

Le Salon des Médecins aura lieu du 19 février au 5 mars 1939, en « La Nouvelle Galerie de Paris », 214, faubourg Saint-Honoré.

Créée en 1909, cette manifestation a maintnant sa clientèle d'exposants et de visiteurs. Animée chaque année davantage, croissant régulièrement au point d'être aujourd'hui sur le même plan que bien des Salons professionnels, elle exprime la volonté du médecin, malgré les difficultés du moment, de rester un honnête homme, ainsi qu'on l'entendait au XVIIIe siècle.

Elle a ses sections de peinture, sculpture, art décoratif, photographique et appliqué. La grande presse parlera de « Petite Fleur Bleue » ; nos confrères feront simplement allusion au délassement, mais quoi qu'il en soit, une sympathiue pléiade se réunira quinze jours durant et tentera, entre une consultation et une visite, de retrouver de vieux camarades de Faculté et de passer un moment agréable.

La clôture des inscriptions est fixée au 30 décembre 1938. Pour tout renseignement, s'adresser au Secrétariat général, docteur Pierre-Bernard Mallet, 67, avenue Pierre-Larousse, Malakoff. Alésia : 07-09.

Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

Une commission spéciale se réunira à l'Administration générale de l'Assistance publique, dans le courant du mois de décembre, en vue de procéder au classement des candidats déclarés aptes aux fonctions de médecins des Consultations départementales de nourrissons de la Seine.

Les docteurs en médecine désireux de faire acte de candidature devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, Service des Enfants secourus et de la Protection du premier âge, jusqu'au 14 décembre 1938, dernier délai. Ils devront justifier de la qualité de Français et produire à l'appui de leur inscription leur diplôme de Doctorat, un exposé de titres rédigé par leurs soins, ainsi que tous certificats émanant des chefs de services d'enfants ou de consultations de nourrissons auxquels ils ont été attachés. Ces certificats devront mentionner la durée des fonctions et l'appréciation des chefs de services.

Pour la préparation des sérums et des vaccins

Des demandes ont été formées par :

M. Deroubaix, pharmacien à Joinville-le-Pont, pour transfert de laboratoire et fabrication du venin d'abeilles sous la forme de pommade ;

M. le docteur Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, pour un vaccin antirabique phéniqué ;

M. Mazure, pharmacien, directeur du Laboratoire du Bactériophage, à Paris, pour auto-bactériophages ;

M. le docteur Stillmonkès, à Toulouse, pour la création d'un Centre de récolte de sérums de convalescents ;

MM. Danet, à Saint-Brieuc, Delestre, à Niort, et Guercia, à Hyères, en vue d'obtenir l'autorisation de préparer des auto-vaccins ;

La Société Parisienne de Travaux Biochimiques, pour un sérum de cheval en ampoules et en sirop.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

Séance du 11 octobre 1938

RESULTAT DE L'INSPECTION RADIOLOGIQUE DES ECOLES FAITE A CHARLEVILLE, PAR M. BLAIRON

Nouveaux aspects diagnostiques par les ondes longues et courtes dans les maladies du cœur, par M. ROSA. — De nouveaux aspects diagnostiques s'ouvrent dans les mladies du cœur par l'application du tube aux rayons cathodes de Brown. On peut l'adapter pour gagner de beaux tracés d'électrocardiographie, de phonocardiographie, d'oscillographie, et avant tout pour réaliser l'idée de Lehmann et Atzler du diagnostic aux ondes courtes. Un nouveau chapitre s'ouvre dans le cardiodiagnostic électrique par l'introduction de la marconicardiographie à ondes courtes. C'est surtout pour enregistrer les variations de la forme et de la grandeur du cœur qu'on se servira de la nouvelle méthode. Des tracés sont présentés où on peut bien suivre les phases différentes de la contraction et de la dilatation du cœur. Par conséquent les insuffisances et les rétrécissements valvulaires et les dilatations pathologiques du cœur vont être enregistrés sans difficultés dans des courbes prises aussi facilement que les courbes électrocardiographiques.

Un corps étranger gastrique longtemps reconnu et à symptomatologie curieuse, par MM. DEVOIS et PROUX. — Les auteurs rapportent l'observation d'un malade suivi depuis plusieurs années pour affection hépato-vésiculaire. Un examen radiologique pratiqué après une cure thermale inefficace révélait la présence d'une épingle maintenue par sa tête dans le pylore. L'intervention chirurgicale montra que la pointe du corps étranger se trouvait au contact de la vésicule et c'est de cette irritation continuelle que résultait sans doute cette symptomatologie inusitée.

Notre expérience de la tomographie pulmonaire, par MM. LÉON-KINDBERG, DELHERM, DEVOIS et DUMAS. — Les auteurs exposent leur expérience relative à 200 malades étudiés avec le planigraphe Ziedses des Plantes et le Biotomie vertical de Bocage (155 cas relatifs à la tuberculose, 45 à des cancers, abcès, kystes, bronchectasies, etc.). Cet ensemble de plus de 2.000 clichés leur permet tout d'abord d'insister sur l'excellente mise au point de ces appareils et leur parfaite régularité. Ils en ont obtenu d'une façon générale : 1) des précisions topographiques ; 2) le « débrouillage » de foyers obscurs ou complexes ; 3) des découvertes inattendues ; 4) des études de structure et d'évolution lésionnelle. Plusieurs points méritent d'être signalés. Tout d'abord la certitude technique a vite permis d'opérer avec plus de précision, plus de rapidité et surtout leur a donné une certaine expérience de lecture. Il faut, en effet, se méfier des causes d'erreurs possibles : il existe sans doute des images pseudo-cavitaires, encore que les auteurs n'en n'aient pas rencontré. Par contre, l'analyse stratigraphique leur a permis à trois reprises de rejeter l'hypothèse de spléloncue que semblait imposer le cliché standard. L'objection « budgétaire » — argument des administrations — est spécieu-

Société Française d'Orthopédie et de Traumatologte

Le Bureau de la Société pour 1939 est composé de MM. Rocher (Bordeaux), président ; Lance (Paris), et Tavernier (Lyon), vice-présidents ; A. Richard (Berck) et Leveuf (Paris), secrétaires généraux ; Clavelin (Armée), trésorier.

Les Journées orthopédiques suisses qui devaient avoir lieu du 26 au 30 septembre et avaient été supprimées sont reportées à la semaine de la Pentecôte 1939.

Les questions mises à l'étude pour la prochaine réunion en octobre 1939 sont :

1° Les arthrites chroniques non tuberculeuses de l'épaule et du genou. MM. Guérin et Pouyanne (Bordeaux), rapporteurs.

2° Les fractures intra-articulaires des plateaux tibiaux. Un rapporteur parisien sera ultérieurement désigné.

Une question pour 1940 a été choisie : La réparation osseuse des fractures fermées des membres. Rapporteur : M. Clavelin (Armée).

Prix Médical et Prix Scientifique

La commission du prix médical Pierre Cléophas Paultre s'est réunie au ministère de l'Education Nationale, et a attribué ce prix, d'une valeur de 3.200 francs à M. Giroud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

D'autre part la commission du prix scientifique de la fondation Lasserre s'est réunie également au ministère de l'Education nationale.

Ce prix, d'une valeur de 8.000 francs, a été attribué à M. Chaudron, professeur à la Faculté des Sciences de Lille, pour ses travaux sur la chimie des métaux et de leurs alliages.

LA RETRAITE DES MÉDECINS ANCIENS COMBATTANTS

Par L. HUFNAGEL et M. SUREAU

La loi sur la retraite mutualiste des anciens combattants, votée le 4 août 1923, complétée par la loi du 30 décembre 1928, a permis aux anciens combattants de tous grades de se constituer une retraite dans des conditions exceptionnelles : l'Etat, en effet, par des versements complémentaires importants, participe à la constitution de cette retraite, dont le maximum était primitivement fixé à 6.000 francs (1). La participation de l'Etat pouvait, suivant l'âge de l'ancien combattant, atteindre 60 p. 100.

Cette loi généreuse a été appliquée sous sa forme initiale jusqu'au 31 mai 1933 ; à cette date le taux maximum de contribution de l'Etat est tombé à 30 p. 100.

Or, il est possible que ce taux diminue encore. Et c'est cette raison qui nous a incité à avertir particulièrement aujourd'hui nos camarades qui, par négligence, n'ont pas encore entrepris des démarches si profitables pour leur avenir.

Il faut qu'ils sachent que de nombreux organismes mutualistes se sont créés pour appliquer la loi de 1923. Tous sont groupes en une Caisse Autonome Nationale, fondée par l'Union des Sociétés Mutuelles de Retraite des Anciens Combattants et victimes de la Guerre, qui comprend au total 186.000 membres et dont l'actif a atteint au 31 décembre 1937 deux milliards de francs.

Parmi ces Associations, la Société Mutuelle de Retraite des Médecins du Front constitue un groupement de 650 médecins. Fondée en 1929 et présidée par le professeur Balthazard, elle est parmi les plus importantes par la valeur des retraites versées.

La Société Mutuelle de Retraite des Médecins du Front a transmis à la Caisse autonome, depuis sa fondation, près de 30 millions de francs et elle a payé à ses pensionnés plus de 800.000 francs en 1938.

Pour le médecin, qui par sa profession même n'est pas un fonctionnaire, la retraite de 6.000 francs est pratiquement la seule qu'il puisse se constituer avec l'aide de l'Etat. Les médecins anciens combattants forment donc une Association à laquelle leurs versements et le montant de leurs pensions confèrent une importance particulière. Mais celle-ci ne groupe pas, tant s'en faut, tous les médecins anciens combattants, qui ont droit à la subvention de l'Etat, c'est-à-dire ceux qui ont eu trois mois de présence dans une unité combattante durant la guerre 1914-1918 et qui sont titulaires de la Carte du combattant ou de la Médaille interalliée dite « de la Victoire ».

Il y a là, pour certains de nos camarades, une regrettable lacune qu'il faut combler : profiter des avantages que leur offre la loi du 4 août 1923, modifiée par le décret du 31 mai 1933.

Il serait urgent de faire l'effort nécessaire, car, nous le répétons, plus le temps passe, plus l'Etat tend à réduire sa participation.

Les retardataires doivent à cet égard craindre le pire, tandis que les prévoyants ne risquent pas de voir diminuer la participation que l'Etat s'est antérieurement engagé à souscrire.

Telle est la raison de ce pressant appel. Rien n'est plus stérile que le regret d'une occasion perdue. Une sage prévoyance, à l'heure opportune, doit nous éviter ce regret. Que nos camarades, possesseurs de la Carte de combattant, pensent à leur avenir pendant qu'il en est temps encore.

Communiqué par l'Association de la Presse Médicale Française.

(1) Ce maximum vient d'être porté à 9.000 francs.

L'Hôtel de l'Internat des Hôpitaux de Paris

L'Association Amicale des Internes et Anciens Internes en médecine des Hôpitaux et Hospices civils de Paris a désormais un siège fixe dans un petit hôtel du Quartier Latin, situé 12, rue Le Verrier. Cet hôtel a été acquis le 11 juillet dernier et sera inauguré prochainement.

A l'assemblée générale de 1937, M. Jayle avait proposé à ses collègues la création d'un Centre pour l'Association Amicale et pour l'Association corporative des Internes en exercice. L'assemblée générale vota à l'unanimité sa proposition et le Comité de l'Association Amicale organisa une souscription dont le résultat fut favorable à la poursuite du projet.

L'assemblée générale de 1938 confirma le vote de l'an passé et une souscription définitive fut demandée à tous les membres, anciens et en exercice, de l'Interuat. Cette souscription a atteint le chiffre prévu et il importe de souligner le geste des Internes en exercice qui ont souscrit pour 15.000 francs.

Désormais l'Internat des Hôpitaux de Paris aura son siège dans lequel sera installée une petite administration, pour le plus grand profit de son Association Amicale dont le but principal est de venir en aide aux collègues et aux veuves et enfants de collègues dans la détresse.

La philanthropie est donc à la base de cette nouvelle institution ; elle se doublera, en liaison avec la Confédération des Syndicats médicaux français, de la défense des intérêts professionnels de l'Internat des Hôpitaux de Paris.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



LE BAIN DANS LA BROUSSE

Photo communiquée par M. J. F..., médecin de colonisation

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

L'œuvre africaine de M. le professeur Perrot, un récit des différentes missions de ce savant en Afrique française, enrichi de photographies prises au cours de ces voyages. — **Vieilles maisons, vieux médecins. Quelques souvenirs sur l'Hôpital de la Pitié,** par M. le docteur Henri Bouquet. — **Leurs vacances.** Un commentaire imprégné d'humour rédigé par Mme Blanche Vogt, et accompagné d'une belle série de photos estivales. — **Epilogues. Les méfaits du savoir-vivre et de quelques autres qualités,** par J. Crinon. — **Entr'acte. Un conte inédit,** par Max Raymond. — **La Corse d'aujourd'hui, notes de tourisme critique,** par M. le docteur Ogliastri de Gentile. — **A propos du vingt-cinquième anniversaire du canal de Panama.** Notre entretien avec M. Philippe Bunau-Varilla, à qui nous devons la réussite de cette création du génie français. — **Un banquet du Saint-Hubert-Club Médical.** Arrangements et montages artistiques par Andréini. Dessins de Galland et Le Rallic. Couverture : **Eve,** de Lucas Cranach.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

L'HYPNOTISME MODERNE, par le docteur P. Brotteaux, docteur en pharmacie. In-8° raisin de 84 pages, 1938. 20 francs. — (Vigot Frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Depuis de nombreuses années, l'auteur étudie l'emploi d'un mélange narcotique, le Scopochloralose, qui provoque le sommeil hypnotique très favorable à la réussite des suggestions thérapeutiques.

Dans un précédent ouvrage (Hypnotisme et Scopochloralose), il étudia la question exclusivement au point de vue psychothérapique. L'édition en fut rapidement épuisée.

On trouvera ici l'exposé complet de ces recherches, considérablement augmenté des acquisitions récemment faites et des progrès accomplis en l'application de la méthode.

Mais on ne s'en est pas tenu au traitement mental. L'état second produit par le Scopochloralose a été utilisé avec un succès éclatant dans la préparation et la direction suggestive de l'anesthésie chirurgicale.

En un chapitre spécial, l'auteur expose les travaux du chirurgien De Lagenière qui ont suscité partout un vif intérêt.

Ainsi l'hypnotisme de nos pères, de Braid, de Liebault, de Richet, de Bernheim, de Bérillon; de P. Janet, après une période de discrédit longue et bien méritée, retrouve la faveur des thérapeutes et des psychologues, grâce à l'amélioration des méthodes d'hypnotisation.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — Nº 728 — 18 DÉCEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Bouxin, cl. « Inf. Méd. »

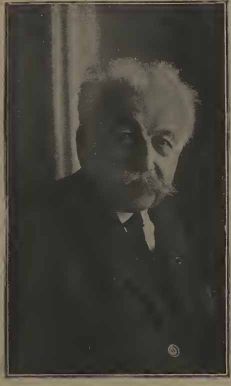
La leçon inaugurale de M. le Professeur Troisier, à la Faculté de Médecine de Paris

PERSEVERARE DIABOLICUM

Par Auguste LUMIÈRE

Depuis les temps les plus reculés, on a cherché à découvrir les substances qui, dans le plasma circulant ou dans les liquides humoraux de l'organisme, seraient capables de provoquer les troubles observés dans les maladies aiguës et chroniques.

On a analysé, avec le plus grand soin et à l'aide de méthodes de plus en plus perfectionnées et de plus en plus précises, tous les éléments constitutifs de ces humeurs : les protéines, les lipoïdes, les sels, les composés organiques divers, les hormones, les diastases et ferments, les pigments, etc., et on a constaté qu'il n'y avait aucun rapport entre le taux, dans le sang, de ces différentes substances et les symptômes morbides, c'est-à-dire que l'on peut faire varier, dans des proportions importantes, expérimentalement par exemple, ces différents matériaux constitutifs du plasma, sans jamais réussir à provoquer les accidents qui caractérisent l'état de maladie.



M. AUGUSTE LUMIÈRE

Devant ces échecs, les pathologistes ont conclu que ce n'était pas à l'état humoral qu'il fallait attribuer le dérèglement des fonctions vitales, et pendant plusieurs siècles, les médecins ont cherché les raisons causales de ces perturbations dans les altérations cellulaires. L'histo-anatomo-pathologie a donc alors dominé pendant fort longtemps toutes les investigations nosologiques. Le solidisme régnait en maître.

Cependant il était impossible d'expliquer avec cette doctrine toute une série de phénomènes incompatibles avec l'hypothèse des altérations cytologiques, notamment l'apparition et la disparition quasi instantanée, ou avec une rapidité extrême, de certains symptômes, l'allure oscillante de certains autres, la possibilité de déclancher les mêmes accidents sous des influences les plus différentes et la diversité des troubles provoqués par une même cause, la similitude de la symptomatologie dans une foule d'affections, l'action curative d'un agent déterminé dans des états pathologiques essentiellement différents et l'efficacité de médicaments les plus disparates contre un même processus, etc.

Bref, nul n'avait pu comprendre ce qu'est la maladie.

On avait oublié un facteur capital du problème ; on n'avait pas réfléchi que des réactions incessantes s'effectuent dans le milieu humoral constamment traversé par les substances les plus diverses, et il est impossible que certaines d'entre elles ne donnent pas naissance à des précipitations. Les choses se passent dans le laboratoire plasmatique comme dans les tubes à réaction du chimiste ; par mélange des agents mis en présence, il se produit souvent des corps insolubles. Les colloïdes et micelloïdes, qui constituent la plus grande partie des humeurs, sont susceptibles de floculer sous des influences les plus diverses, c'est-à-dire de donner lieu à la formation d'éléments solides, véhiculés ensuite par le torrent circulatoire. L'état colloïdal ou micelloïdal ne se détruit d'ailleurs que par floculation.

Personne, avant nous, ne s'était avisé de rechercher l'action de ces particules insolubles circulantes sur les fonctionnements organiques.

C'est la découverte du mécanisme des accidents anaphylactiques, que nous avons faite, qui nous a donné la clef de notre théorie colloïdale. Nous avons reconnu, en effet, que le mélange de l'antigène préparant, avec le sérum du sujet sensibilisé, donnait naissance à une précipitation et c'est à cette formation de matériaux insolubles que devaient être dus les chocs anaphylactiques.

En effet, si nous introduisons dans la circulation des précipités d'une inertie chimique complète, ne pouvant agir que par leur forme physique, nous constatons que suivant ces formes, suivant les doses et la vitesse de pénétration dans les vaisseaux, nous pouvons reproduire toute la symptomatologie des différentes affections d'ordre fonctionnel.

Avec un simple précipité de sulfate de baryum, nous provoquons : hoquet, prurit, vomissements, diarrhées, congestions, hémorragies de toutes sortes, paralysies, convulsions, troubles de l'équilibre, en même temps que nous déréglons toutes les fonctions organiques essentielles : respiratoires, circulatoires, thermiques, motrices, nerveuses, sécrétoires et excrétoires, cardiovasculaires et tensionnelles, cérébelleuses, etc.

Pour compléter notre démonstration, nous avons montré, inversement, que les causes déterminant la maladie étaient précisément celles qui occasionnaient la formation de précipitations dans le sérum sanguin.

C'est ainsi que les produits d'excrétion des bacilles pathogènes provoquent dans le sérum des floculations et dans les états anaphylactiques, ce sont aussi des précipitations qui se produisent par interaction entre l'antigène et le plasma des individus préparés.

Nous avons prouvé, en outre, que cette notion qui attribue tous les désordres fonctionnels à l'irritation des terminaisons nerveuses endovasculaires du sympathique par les particules solides charriées dans le torrent circulatoire, permettait d'expliquer toutes les particularités des états pathologiques signalées plus haut et qui étaient demeurées jusque-là complètement mystérieuses

De là sont nées nos méthodes de traitement humoral consistant à dépister toutes les causes de précipitations plasmatiques (intoxications et auto-intoxications, infections plus ou moins latentes, états anaphylactiques, dysfonctions organiques ou endocriniennes, stases, etc.), et à y remédier en même temps que l'on cherche à stabiliser l'état humoral par les moyens que nous avons indiqués.

Les améliorations et guérisons innombrables réalisées à la clinique de nos laboratoires par l'application de cette thérapeutique humorale polyvalente, chez des malades atteints d'affections chroniques n'ayant pas été soulagés par les méthodes classiques, est bien la preuve définitive de l'exactitude de notre thèse.

Nous demandons qu'on veuille bien nous signaler, parmi les innovations faites en médecine depuis cinquante ans, une découverte plus importante, et même aussi importante, que celle qui est relative au rôle joué par les précipitations et floculations sanguines dans la genèse des maladies chroniques fonctionnelles.

Eh bien, cette découverte que nous n'hésitons pas à qualifier de capitale, n'est point en haut lieu prise en considération !

Un Congrès de néo-hippocratisme vient de se tenir, dans lequel on a glorifié Aschner, parce qu'il tend à revenir à l'humorisme des anciens, avec ses méthodes de purgation, de saignée, de révulsion, qui sont bien de petits moyens de modifier l'état humoral, mais cette théorie empirique n'explique rien, nous laisse dans la même ignorance du mécanisme générique de la maladie. C'est un simple retour à des conceptions qui avaient déjà, une première fois, fait faillite.

Quant à invoquer nos démonstrations, personne n'y a songé ou n'a voulu y songer. On y viendra cependant, on y vient même ; nos méthodes commencent à être appliquées de toutes parts ; mais les personnalités officielles, dans leurs publications, s'obstinent à ignorer nos travaux.

Tout dernièrement encore, au Congrès de médecine de Marseille, il a été question de l'équilibre humoral, et dans ce retour à l'humorisme, on a fait uniquement allusion aux travaux de Widal et à sa conception inexacte de la colloïdoclasie. Mais les huit ouvrages que nous avons publiés sur la théorie colloïdale et la centaine de mémoires écrits sur le même sujet depuis seize ans, sont lettres mortes pour les grands Messieurs qui continuent à ne rien comprendre à la nature de la maladie et aux énigmes qu'elle comporte, faute de tenir compte de nos conceptions.

Nous nous consolons de cet ostracisme parce que nous avons rallié à nos démonstrations des milliers de praticiens qui nous approuvent entièrement et parce que nous ne pouvons échapper à la loi générale dont tous les novateurs de quelque importance sont victimes. Le conformisme les condamne et les étouffe ; c'est pour cela que l'aphorisme suivant reste profondément juste : Il est beaucoup plus facile de découvrir une vérité que de la faire admettre.

Et puis, quelle immense satisfaction de soulager tant de malades que les méthodes classiques condamnaient à souffrir !

A la Séance Annuelle de l'Académie de Médecine

Au cours de cette séance qui eut lieu mardi dernier, les prix suivants ont été décernés

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — 1.200 fr.

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a attribué le prix à l'ouvrage qui a pour devise : *Ars medica*, pour titre : *L'atélectasie pulmonaire* et pour auteurs MM. les docteurs Julio Palacio et Egidio Mazzei, de Buenos-Ayres.

PRIX AMUSSAT. — 1.500 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages :

A M. le docteur Arnaud, de Paris, pour son ouvrage sur : *Le labyrinthe membraneux postérieur du nouveau-né*, 500 francs.

A M. le docteur Sargnon, de Lyon, pour son travail intitulé : *Nez et œil*, 500 francs.

A M. le docteur Piquet, de Lille, pour son ensemble de travaux sur : *Les abcès encéphaliques*, 500 francs.

PRIX ANONYME. — 2.000 francs

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Radaody-Ralarosi, de l'Institut Pasteur de Tananarive, pour son ouvrage ayant pour titre : *Du placenta et recherches histochimiques sur le comportement à son niveau de quelques médicaments antisyphilitiques.*

PRIX APOSTOLI. — 1.000 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a décerné le prix de M. le docteur Louis Chauvois, de Paris, pour son travail intitulé : *D'Arsonval. — Soixante-cinq ans à travers la science.*

PRIX ARGUT. — 800 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a attribué le prix à M. le docteur Thieffry, de Paris, pour son ouvrage : *La toxine staphylococcique.*

PRIX AUDIFFRED

Un titre de rente 3 % de 24.000 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde une partie des arrérages disponibles :

1° A M. le docteur Sotirios Briskas, de Paris, pour son : *Dépistage de la tuberculse par la cuti- et intradermo-réaction à la tuberculine sur 14.000 enfants environ ;*

2° A Mlle le docteur Anne-Marie Binet, de Metz, pour sa : *Coagulation du sang chez les tuberculeux ;*

3° A M. le docteur Abaza, de Paris, pour son ouvrage : *Tuberculose, croissance et puberté.*

PRIX BAILLARGER. — 2.500 francs

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.

L'Académie a attribué le prix à M. le docteur Boris Kreis, de Paris, pour son travail intitulé : *La maladie d'Armstrong.*

PRIX BARBIER. — 2.500 francs

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie partage le prix entre :

1° M. le docteur A.-R. Duval, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les mécanismes antitoxiques au cours des azotémies ;*

2° M. le docteur Brouet, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Données nouvelles sur le pneumocoque et les infections pneumococciques ;*

3° M. le docteur Violle, de Marseille, pour ses : *Etudes sur le virus exanthématique murin.*

PRIX BARTHELEMY. — 3.000 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a décerné le prix à M. le docteur Gorse, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Considérations sur les causes et le traitement des accouchements prématurés.*

PRIX BERRAUTE

Un titre de rente 3 % de 3.092 francs

Un mémoire a été soumis à l'Académie.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde les arrérages disponibles à M. le docteur Auzépy, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Les tumeurs cérébrales aiguës.*

PRIX BOULLARD. — 2.000 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Witold Aubrum, de Paris, pour son : *Etat mental des parkinsoniens.*

PRIX BOULONGNE. — 6.000 francs

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.

L'Académie a décerné le prix à Mme le docteur Coquoin-Carnot, de Paris, pour son travail intitulé : *Essai expérimental de la prophylaxie chimique de quelques maladies à ultravirus.*

PRIX BOURCERET. — 1.200 francs

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie a attribué le prix à M. le docteur Mougeot, de Royat, pour son ouvrage ayant pour titre : *Les cœurs périphériques.*

PRIX BRAULT. — 4.000 francs

Huit mémoires ont été soumis à l'Académie.

L'Académie partage le prix entre :

1° M. le docteur Mercier, de Garches, pour son : *Anatoxine staphylococcique ;*

2° M. le docteur Curasson, de Dakar, pour son : *Traité de pathologie exotique ;*

3° M. le docteur Parrot, d'Alger, pour ses : *Travaux sur les leishmanioses ;*

4° M. le docteur Martin, de Châtel-Guyon, pour un ensemble de travaux sur : *Les colites amibiennes*, et sur : *La lambiase ;*

5° MM. les docteurs Blanc et Bordes, de Brazzaville, pour leur travail ayant pour titre : *Les maladies exotiques ;*

6° M. le docteur Dodero, d'Hanoï, pour son : *Etude de la rage au Tonkin.*

PRIX HENRI BUIGNET. — 1.600 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie a décerné le prix à Mme le docteur Roy-Boutaric, de Dijon, pour ses : *Contributions : 1° à l'étude physico-chimique de quelques colloïdes hydrophiles ; 2° à l'étude du vieillissement de l'huile de ricin.*

PRIX CAILLERET. — 500 francs

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Bloy, de Paris, pour son ouvrage ayant pour titre : *La lithiase pancréatique.*

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — 3.000 fr.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Henry Duvergey, de Bordeaux, pour son ouvrage intitulé : *Dilatations pyélo-urétérales d'origine dynamique.*

PRIX CHEVILLON. — 3.000 francs

Un mémoire a été soumis à l'Académie.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Alfred Bensaude, de Paris, pour son : *Evolution cancéreuse des tumeurs bénignes du rectum.*

PRIX CLARENS. — 500 francs

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie a attribué le prix à M. le docteur Gervois, de La Madeleine, pour son ouvrage intitulé : *Le bacille de type bovin dans la tuberculose humaine.*

PRIX COMBE. — 3.000 francs

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Jacques Mallarmé, de Paris, pour son : *Etude du myélogramme normal et pathologique par ponction sternale.*

PRIX DEMARLE. — 750 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. Olivier Gaudin, de Neuilly-sur-Seine, pour ses : *Recherches sur l'action physiologiques des pyréthrines.*

PRIX DESNOS. — 3.600 francs

Trois candidatures ont été soumises à l'Académie.

Le prix est décerné à M. le docteur Bruneton, de Paris.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs

Six mémoires ont été présentés.

L'Académie partage le prix entre :

1° M. le docteur G. Willot, de Paris, pour son travail intitulé : *Les résultats éloignés de l'opothérapie thyroïdienne dans le myxœdème infantile précoce ;*

2° M. P. Rode, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Les primates de l'Afrique ;*

3° M. L. Launay, d'Argenteuil, pour sa : *Contribution au dosage et à l'étalonnage biologique de la scille.*

PRIX DIEULAFOY. — 2.000 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est attribué à M. le docteur Malinski, de Paris, pour son : *Etude clinique chez l'enfant sur quelques formes chroniques du mal de Bright.*

FONDATION DREYFOUS. — 1.400 francs

Les arrérages de cette fondation sont attribués à M. Robert Mallet, de Paris, qui a obtenu la médaille d'argent au concours de l'internat.

PRIX GUSTAVE DURANTE. — 2.000 francs

Le prix a été attribué à M. le docteur Jais, de Paris, pour son travail intitulé : *La moelle osseuse dans l'agranulocytose et les syndromes agranulocytaires.*

PRIX PHILIPPE DURANTE. — 2.000 francs

L'Académie partage le prix entre les auteurs dont les noms suivent :

1° M. le docteur Brizard, de Divonne-les-Bains, pour sa : *Contribution à l'étude du spirochète de paralysie générale ;*

2° MM. les docteurs Lafon et J. Roche, de Montpellier, pour leur : *Epreuve à l'atropine synthétique ; test des manifestations convulsives et, en particulier, de l'épilepsie.*

PRIX ALFRED DUTENS. — 10.000 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est attribué à M. le docteur Vague, de Marseille, pour son travail ayant pour titre : *Les hépatonéphrites aiguës.*

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à Mme le docteur Loewe-Lyon, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les gastrorragies des nourrissons.*

PRIX PAUL GUILLAUMET. — 1.500 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est attribué à M. le docteur Pierre Carrez, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La méningite cérébro-spinale à méningocoques de la première enfance.*

(Voir la suite page 10).

A mon avis

En des termes savants, M. le professeur Olmer, de Marseille, a rappelé, dans son discours prononcé à l'ouverture du Congrès de Médecine (*Informateur Médical* du 27 novembre 1938), la valeur un peu oubliée du terrain en matière médicale. Il se devait de faire preuve d'érudition et il n'y manqua point. Il nous est permis, quant à nous, de commenter en un ton moins professoral la valeur de cette réhabilitation.

Il n'y a point si longtemps qu'on rangea dans la pénombre cette notion du terrain à laquelle la médecine, durant des siècles, ne cessa d'accorder le rôle d'un facteur capital dans la naissance et l'évolution des maladies. Transmise par la tradition orale, cette influence était affirmée par maintes expressions imagées dont le langage populaire est, même encore, largement pourvu.

L'observation sagace de ceux qui nous précédèrent et la documentation que leur offrait la connaissance de ces familles qu'ils soignaient durant toute une vie — dont ils connaissaient les lignées, avec leur résistance et leurs tares — les avaient convaincus de l'impérieuse nécessité de toujours faire cas du terrain pour juger de la nature des affections et décider du choix de leur traitement. Pourquoi ces vérités essentielles avaient-elles connu le discrédit ?

Un physicien démuni d'œillères, en cherchant des plans de clivage, découvrit des êtres insoupçonnés dans le champ de son microscope. Son génie lui fit entrevoir un monde nouveau vers lequel on se précipita pour l'explorer. C'est ainsi que Pasteur, qui n'était pas médecin, mais qui savait observer, donna à notre science une orientation nouvelle.

A vrai dire, on avait, de tout temps, songé à ces êtres maléfiques, dont l'action était mise à l'origine des maladies ; mais comme personne ne les avait aperçus, leur existence était ramenée au rang de ces hypothèses métaphysiques, sur lesquelles s'étaient appuyés tant de systèmes philosophiques pour expliquer la nature et l'évolution des mondes.

Dès que leur existence fut jugée incontestable, ce fut un engouement extraordinaire pour les déceler, observer leurs caractères et leur action. Toute la foi des chercheurs se concentra sur le laboratoire. La clinique ancienne fut considérée comme simple verbiage. C'était à se demander comment les médecins avaient pu jamais faire un diagnostic alors qu'ils n'avaient point de microscope et jugeaient de la nature des maladies d'après les seuls signes extérieurs.

Ce fut le règne microbien sous lequel on vit les choses avec simplicité. Les infiniment petits eurent leurs familles, leur évolution, et on leur appliqua une immuable personnalité, comme s'il ne s'agissait que d'espèces botaniques. Les jeunes élèves montrèrent de la passion pour ces études de microbiologie et, le succès aidant, on fit la nique à la médecine qui n'avait vécu, disait-on, que d'empirisme.

Il apparut un jour qu'on évoluait dans un monde où les investigations étaient plus malaisées qu'on aurait cru et les déceptions naquirent quand on eut constaté que le succès de certaines méthodes ne s'éternisait pas. Le laboratoire ayant néanmoins accaparé l'activité de toute une génération, on lui laissa le droit de régenter.

La chimie eut vite fait, dès lors, d'orienter vers des recherches fertiles ceux qui s'étaient aperçus qu'on allait piétiner quelque temps dans le domaine des études microbiologiques, avant qu'un nouvel essor leur soit fourni par quelque génie qui se ferait peut-être longtemps attendre.

Là encore, les choses semblèrent, au début, assez simples. Les organes étaient de dociles usines secrétrices et leurs déficiences, ainsi que leurs excès, allaient être aisément révélés ou corrigés. Depuis vingt ans, la chimie a tracé dans l'étude des maladies et dans celle des moyens thérapeutiques un sillon qui a été à la base d'une très riche moisson.

Elle est même un peu touffue cette moisson de connaissances chimiques et l'on commence à rechercher quel est le meilleur fil d'Ariane qui permettrait de ne pas nous y perdre. La complexité des réactions n'échappe plus et l'on trouve osé de rédiger des lois qui risquent d'être contredites par de nouvelles expériences. Ou bien, il advient que les déductions tirées de certains faits parfaitement observés se révèlent hâtives et portent trop l'empreinte de la tendance de celui qui les rédigea à rechercher la justification de ses conceptions personnelles.

Quoi qu'il en soit, dans les sociétés savantes, dans les congrès, on ne parle plus qu'un langage de chimiste et les travaux originaux publiés par nos revues professionnelles doivent sembler de l'hébreu à la très grande partie des praticiens. Dans le domaine thérapeutique, enfin, le médecin emploie des remèdes spécialisés dont il soupçonne l'action, mais dont il ne saurait toujours dire quel est le contenu.

Il apparut, devant cette transformation de la science médicale, que les méthodes d'examen dont se servaient nos aînés n'étaient que de vaines pratiques. L'observation faite prudemment, méticuleusement, au lit du malade sembla une tactique tout à fait primitive et incapable d'éclairer judicieusement le médecin.

Tous ces élans vers les méthodes d'investigation fournies par l'attirail savant du laboratoire ont cependant engendré quelque chose d'utile : le retour à la conception du terrain qu'il faut faire entrer en ligne de compte pour saisir le mécanisme des maladies.

Qu'il se fût agi d'affections infectieuses ou organiques, il apparut que tout ne s'y déroulait pas d'une façon immuable et que maintes modalités dans l'attaque du mal, dans sa marche et dans les réactions qu'il provoque étaient dues à un facteur de primordiale importance, qui n'était autre que le terrain du malade.

L'étude des éléments constitutifs de ce terrain apparaît comme plus délicate que la recherche des éléments infectieux ou toxiques. C'est à elle qu'il faut cependant désirer voir se consacrer les meilleurs de nos biologistes médicaux. Il est probable que leurs conclusions seront à rapprocher des éléments rassemblés par l'empirisme des anciens médecins. Il ne faudra pas s'en trouver humilié.

On est toujours orgueilleux de son temps, mais les hommes des âges révolus n'étaient cependant point si ignorants qu'on le croit. Leurs architectes, leurs ingénieurs ont édifié des œuvres qui conservent leurs secrets ; leurs médecins ont écrit sur les maladies des traités où tout n'est pas à dédaigner des observations qu'ils y ont consignées sur les signes des maladies, leurs cycles, leur traitement et leur prophylaxie.

Le progrès de la mécanique a mis à notre service des moyens qui nous ont fait pénétrer dans l'intimité des phénomènes. C'est un enrichissement louable du savoir, mais n'est-il pas souvent apparu qu'il avait suffi de connaître la signification et le marche des phénomènes pour pouvoir être utile ?

(Voir la suite page 6.)

ON NOUS INFORME QUE

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine Marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux, les 23 et 24 décembre 1938.

S'inscrire auprès du Directeur de l'Inscription Maritime, à Bordeaux.

M. Cotte, de Lyon, est nommé professeur de clinique gynécologique en remplacement de M. Patel, nommé professeur de clinique chirurgicale.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de deux médecins : consultation d'urologie et consultation d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital-fondation de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris (XIIe).

L'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris a désormais un siège fixe dans un petit hôtel du Quartier Latin situé 12, rue Le-Verrier. Cet hôtel a été acquis le 11 juillet dernier et sera inauguré prochainement.

La Faculté de Médecine de Nancy vient de rétablir la prestation de serment pour la thèse de doctorat.

En raison des travaux de démolition des bâtiments de la Clinique des maladies mentales, les leçons du mercredi et du dimanche auront lieu aux mêmes heures, c'est-à-dire à 10 heures et demie, à l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques.

M. le professeur Constantin Daniel, de Bucarest, a fait le 29 novembre à la Faculté de Bordeaux une conférence sur « l'influence médicale française en Roumanie ».

A cette occasion, l'éminent savant roumain a reçu les insignes de docteur *honoris causa* de l'Université de Bordeaux.

M. le Pr Pasteur-Vallery Radot est chargé d'une mission en Afrique équatoriale française et au Cameroun pour y étudier l'organisation générale de l'assistance médicale indigène.

MM. les docteurs Vernes, directeur de l'Institut prophylactique, et Trautmann sont chargés d'une mission en A. O. F. en vue d'y réorganiser et d'y étendre les méthodes de syphilimétrie.

M. le docteur Leconte, inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Savoie, a été affecté, sur sa demande, dans le département des Hautes-Alpes.

M. le docteur Olieu, inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Alpes, a été affecté, sur sa demande, dans le département de la Haute-Savoie.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

La chaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie ayant été récemment transformée, au moment de la retraite du professeur Jacques, la Faculté de Médecine de Nancy a décidé d'ouvrir un concours pour l'attribution d'une charge de cours de clinique complémentaire d'oto-rhino-laryngologie.

Le banquet annuel de l'Union Fédérative nationale des médecins de réserve, fondée en 1904, a eu lieu le 22 novembre, au Cercle Militaire, sous la présidence d'honneur de M. le général Dosse, membre du Conseil supérieur de la Guerre, inspecteur général des Ecoles de perfectionnement.

M. le professeur Lardennois, président de l'U. F. N. M. R., entouré des membres du Conseil d'administration, recevait une centaine des plus hautes personnalités de l'armée, de la médecine militaire et des Facultés de médecine, et de nombreux médecins de réserve de Paris et de province

Des discours ont été prononcés par M. le professeur Lardennois, M. le professeur Debeyre, de Lille, M. le docteur Deffins, M. Pierre Budin, M. Lapointe, M. le général Dosse, montrant les lourds devoirs qui, en cas de conflit armé, incomberaient aux médecins de réserve.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est conféré à M. Tixier, professeur de clinique chirurgicale à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Blois est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Olivier, admis à la retraite à dater du 1er décembre 1938.

M. le Ministre de l'Agriculture a demandé l'avis de l'Académie de Médecine sur l'opportunité de la distribution de lait aux ouvriers effectuant certains travaux insalubres ou incommodes.

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. Etienne Poulenc, administrateur des Usines Rhône-Poulenc.

A l'occasion de la commémoration du dixième anniversaire de la mort du professeur Fernand Widal, la leçon habituelle sera faite le samedi 14 janvier par M. le professeur Fernand Bezançon.

Elle aura lieu cette année, pour la première fois, à la Clinique médicale de l'hôpital Cochin de M. le professeur Marcel Labbé, dans l'amphithéâtre où, pendant de longues années, le professeur Fernand Widal a professé et sur le mur duquel se trouve son monument commémoratif.

La séance annuelle de la Société de pathologie comparée a eu lieu le mardi 13 décembre, à l'hôtel des Sociétés savantes. Elle a été présidée par les ministres de l'Education nationale, de l'Agriculture et de la Santé publique. Le président effectif fut le docteur Auguste Pettit, membre de l'Académie de Médecine. A l'ordre du jour : *La question des huîtres et des coquillages*. Le banquet traditionnel a eu lieu le jour même.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Jean Mauuary sont heureux de nous faire part de la naissance de leur fille Jacqueline. — Pargny-sur-Saulx (Marne), 14 novembre 1938.

— Le docteur et Mme Yves Guilmard sont heureux de nous annoncer la naissance de leur fils Olivier-Marie. — Daumeray (Maine-et-Loire), 22 novembre 1938.

— Le médecin lieutenant Pierre Roussel et Mme, née Henriette de Chaunac de Lanzac, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Guy. — 22 novembre.

— Le docteur et Mme Albert Fournier-Six nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Albert. — Calais, 189, boulevard Lafayette, 26 novembre 1938.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Yvonne Berr, fille de M. Raymond Berr, ingénieur au corps des mines, vice-président de la Société des ingénieurs civils de France, et de Mme Raymond Berr, avec M. Daniel Schwartz, élève à l'Ecole polytechnique, fils du professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de chirurgie, et de Mme Anselme Schwartz.

Mariages

— En l'église Saint-Thomas-d'Aquin, a été célébré le mariage de Mlle France Le Sourd, fille du docteur François Le Sourd, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, né Saint-Pierre, avec M. Michel Gros, fils de M. Camille Gros, décédé, et de Mme, née Regnier.



Photo Paulus, Cl. *Informateur Médical.*

Mlle France Le Sourd

Les témoins étaient pour la mariée, le général Le Sourd, gouverneur militaire de Verdun, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et M. René Saint-Pierre, chevalier de la Légion d'honneur, ses oncles. Pour le marié, MM. Charles et Hubert Gros, ses frères.

— En la cathédrale Saint-Etienne de Bourges a été célébré par Mgr Breton, prélat de Sa Sainteté, vicaire général, archiprêtre de la cathédrale, le mariage de Mlle Solange Floquet, fille du docteur Floquet, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Floquet, avec le lieutenant André Gaugnier, de l'état-major particulier de l'artillerie.

— Dernièrement a été célébré en la basilique Saint-Seurin de Bordeaux le mariage de Mlle Marie-Reine Rivière, fille du docteur Marc Rivière, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Mme Rivière, avec le docteur Campagne, ancien externe des hôpitaux. La bénédiction nuptiale a été donnée par le chanoine Martin, vicaire général, et la messe dite par le R. P. de Vivie de Régis, cousin de l'époux.

Nécrologies

— On annonce la mort de Mme A. Lian, mère du docteur Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Treigny (Yonne).

— Nous apprenons le décès en son domicile, 5, avenue de Lowendal, de Mme Vaillant. Sa fille a épousé le docteur Léon Voillemot. Mme Vaillant était grand'mère de Bernard, Marie-Christine et Albine Voillemot.

— Nous apprenons la mort de Mlle Marguerite Sorne, pieusement décédée à Hauteville (Ain), le 29 novembre 1938, à l'âge de 37 ans. Entrée à la Faculté des Sciences en 1920-1921, pour le P. C. N., Mlle Sorne avait été ensuite la première étudiante inscrite à la Faculté Libre de médecine.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Albert Brault, née Maingault, pieusement décédée à Paris. De la part du docteur Albert Brault, membre de l'Académie de médecine, son mari ; de M. et Mme Henry Brault ; de Mme Alfred Brault, veuve du lieutenant Brault, mort au champ d'honneur, ses enfants, et de ses petits-enfants. Ses obsèques ont été célébrées le 29 novembre.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il y a quatre-vingt-dix ans, on remarquait, au Parlement piémontais qui siégeait à Turin, un orateur habile qui, pour n'avoir aucun charme physique — car il manquait plutôt de taille et portait trop d'embonpoint — se montrait doué d'énergie et de logique. C'était un homme d'affaires qui, ayant surtout vécu en France et en Angleterre, était, en définitive, revenu dans son pays d'origine pour y faire fortune. Bien que n'ayant jamais visité Rome, non plus que Venise, parlant même assez mal la langue italienne, il s'était senti poussé par un patriotisme ardent et avait résolu de réussir cette unité italienne qui était le vœu de toute la péninsule. Il s'agissait de Cavour, qui, avec Metternich, Talleyrand et Bismarck, forma le « carré d'as » de la diplomatie européenne durant le XIX[e] siècle.

Pour que l'unité italienne se réalisât, il fallait que l'Autriche cessât d'occuper la Vénétie et la Lombardie. Or, Lamartine, au lendemain de la révolution de 1848, avait écrit pour toute l'Europe qu'aux yeux de la République française les traités de 1815 avaient, en droit, cessé d'exister ; il avait même solennellement affirmé que la France se croirait autorisée à s'armer pour défendre l'indépendance de tous les Etats italiens. C'était déjà la politique des nationalités qui fut défendue par Napoléon III et qui lui coûta tant de déboires qu'il finit par y trouver la cause déterminante de sa chute.

Au lieu d'imiter Charles Albert qui, s'étant attaqué à l'Autriche sans aucun secours, fut battu à Custozza, Cavour ne crut pas que l'Italie pût se « faire elle-même » ; il se tourna vers la France pour délivrer son pays des « pandours ». Et ce fut d'abord l'envoi auprès de Napoléon III d'une ambassadrice spéciale, la Comtesse de Castiglione, qui entra vite dans l'intimité des Tuileries, puis dans la couche de l'Empereur ; et ce fut à Plombières l'entrevue secrète favorisée par le docteur Conneau, de Napoléon avec Giuseppe Benvo, qui n'était autre que Cavour lui-même.

Dès lors, malgré l'opinion publique, malgré les avis des ministres, malgré l'Angleterre, l'Allemagne et la Russie, qui témoignent d'une inquiétante froideur et qui prévoient à ce point l'avenir que la reine Victoria déclare que si la France entre en guerre contre l'Autriche, cela amènera probablement une guerre franco-allemande, malgré surtout les avertissements des catholiques qui veulent maintenir la suzeraineté du Pape, il est certain que la France va aider le Piémont à chasser l'Autriche de l'Italie et à réaliser l'unité italienne qui se fera autour de Victor-Emmanuel. La Savoie et Nice seront cédés à la France pour prix de ce signalé service. Nous sommes en décembre 1858.

Si l'Autriche eût été mieux conseillée, elle eût pu utiliser la résistance européenne qui s'était manifestée contre les projets de Napoléon III, mais peut-être savait-elle en quel piteux état était notre armée, l'opinion désapprobatrice exprimée à l'Empereur par les maréchaux et cette appréhension générale qui se résumait par ce mot colporté à un bal de la Cour : « La paix, c'est l'empire, donc pas de paix, plus d'empire ! » Aussi, le jeune empereur François-Joseph inaugure-t-il son long règne d'épreuves en envoyant un ultimatum à Turin. C'est la guerre. Nous voici en avril 1859. Les troupes françaises s'embarquent pour l'Italie.

Comme l'avaient courageusement déclaré nos chefs militaires, l'armée française n'était pas prête pour la guerre. Bourbaki se plaint que ses troupes manquent de matériel de campement et de cartouches. Canrobert qu'on ait oublié pour son corps d'armée : l'intendance, l'artillerie et le génie. On destitue, on « limoge », comme nous disons aujourd'hui, mais ces mesures ne donnent pas aux troupes ce dont elles ont besoin pour faire campagne.

Ce fut, cependant, le 4 juin la victoire de Magenta qui resta une défaite jusqu'à la onzième heure et pendant laquelle l'armée piémontaise laissa l'arme au pied parce qu'il avait déplu à Victor-Emmanuel de se trouver sous les ordres d'un général français... Trois semaines après, ce fut Solférino, bataille plus coûteuse encore, où fut engagé jusqu'au dernier de nos bataillons. Ce fut un charnier. Les caisses de pansements expédiées de France furent égarées en route. Pour panser les plaies on déchira tout le linge disponible. Napoléon fit couper jusqu'à ses mouchoirs. L'armée était épuisée.

Il ne fallait pas songer à poursuivre les Autrichiens, d'ailleurs retranchés dans le Quadrilatère. Napoléon offrit l'armistice à François-Joseph, qui ne le lui demandait pas... Il fut signé à Villafranca et la paix fut plus tard conclue à Zurich. Au mois d'août, nos troupes terrassées rentraient en France.

L'hostilité européenne contre la France s'est accrue et les difficultés que fait surgir le règlement du sort des Etats pontificaux crée autour de l'Empereur une atmosphère de mésestime qu'il ne pourra plus assainir. Le plébiscite d'avril 1860, pour donner à la France Nice et la Savoie, ne sauvera pas Napoléon III de la perte de son prestige à l'intérieur comme à l'extérieur. Bien plus, il aura dès lors, à cause de ses atermoiements concernant certains duchés italiens et surtout à l'occasion des Etats pontificaux, à compter davantage sur l'indifférence italienne plutôt que sur sa gratitude.

Peut-être était-il bon que cette page d'histoire fût, en ce moment, rappelée.

Et la Tunisie, me direz-vous ? Les choses sont ici beaucoup plus simples. Il s'agit d'une question qui n'est pas si récente, car M. Pierre Laval en discuta longuement lors de son voyage à Rome, encore qu'il eût été révélé peu de choses touchant les accords intervenus.

(Voir la suite page 6).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'est l'armée française qui a conquis, il y a cinquante-six ans, notre droit de suzeraineté sur la Tunisie, tout comme il y a cent ans, elle avait conquis nos droits sur l'Algérie. Toute la côte barbaresque était ainsi purgée de ses pirates et la liberté des mers était assurée, de même que les efforts de nos colons se trouvaient protégés sur ces terres du Nord africain. Nous avions fait une œuvre civilisatrice et agrandi notre domaine commercial.

L'émigration italienne a pu se diriger sans limite ni contrainte vers la Tunisie, comme l'émigration espagnole y avait réussi vers l'Algérie. Le grand nombre d'Italiens installés en Tunisie justifie-t-il de la part de l'Italie la réclamation qu'elle nous présente et qui tendrait à lui céder ce pays ? Ce serait stupide de le prétendre.

Les Etats de l'Amérique du Sud et ceux de l'Amérique du Nord ont fermé leurs portes à l'immigration italienne ; quant à nous, nous sommes assez bons pour laisser les émigrés italiens cultiver nos terres d'Algérie, de Tunisie, voire même du Sud de la France ; voici que cette générosité se retourne contre nous et qu'au nom de ces émigrés que nous avons accueillis, l'Italie réclame comme siennes les terres cultivées par ses nationaux ! Il est pénible d'avoir à supporter pareille réclamation, qui n'est pas seulement déraisonnable, mais impertinente.

Quant à la Corse, l'Italie a-t-elle oublié que la République de Gênes s'y maintint durant des siècles avec un despotisme qui fit de la guerre qu'elle y provoqua une guerre d'indépendance menée par le patriotisme corse ? Le fait de réclamer cette île démontre que l'Italie a quelque mépris pour le droit des peuples à disposer d'eux-mêmes. Et c'est bien dommage pour le prestige moral du gouvernement qui la mène.

Lorsque, le 20 avril 1859, le chancelier d'Autriche Buol adressa son ultimatum à Victor-Emmanuel, son geste soulignait l'impasse où se trouvait l'Autriche d'avoir à démobiliser ses troupes ou à s'en servir. L'Italie est quelque peu sur le pied de guerre depuis plusieurs années ; lui semble-t-il qu'il faille faire servir à quelque chose ses bateaux et ses avions ? La détermination de l'Autriche devrait lui être un enseignement. Qu'elle y réfléchisse.

J. CRINON.

MEDECINS CONSEILS

La liste des médecins conseils prévue par l'article 101 *a* du titre III du livre II du code du travail, sur laquelle le ministre du Travail peut choisir les médecins conseils susceptibles d'être chargés de missions spéciales temporaires, concernant l'application des dispositions relatives à l'hygiène des travailleurs, est fixée ainsi qu'il suit : Paris. — MM. les professeurs Duvoir, Henri Labbé, Tanon, Gougerot, Balthazard, Heim de Balsac, Laubry et Etienne Martin ; MM. les docteurs Agasse, Lafont, Coutela et J. Belot.

Bordeaux. — M. le professeur E. Leuret.

Lille. — MM. les professeurs Leclercq et Muller.

Lyon. — MM. les professeurs Policard, Mazel et Rochaix.

Marseille. — MM. les professeurs Violle et Monsinger.

Nancy. — M. le professeur Parisot.

Montpellier. — M. le professeur Carrieu.

Strasbourg. — MM. les professeurs Oberlin et Simonin.

Toulouse. — M. le professeur Lafforgue.

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

Ceux qui cherchent à sonder la profondeur des cieux à l'aide de puissants instruments ont pu édifier un système du monde différent de celui qui avait cours au temps des Ptolémée, mais l'enseignement pratique qui peut en être déduit pour notre usage vaut-il mieux que celui auquel les bergers de Chaldée étaient parvenus par leurs seules observations et leurs méditations constructives ?

Avec une terminologie nouvelle, des aperçus complexes sur l'hérédité et des conclusions catégoriques, tirées d'expériences peut-être fragiles, on édifiera bientôt une médecine qui fera de la nature des terrains la base de ses préceptes. Elle aura ce parfum de médecine hippocratique analogue à celui qu'on respire dans la vieille bibliothèque où le sage a médité. J. CRINON.



M. le Dr R. Durand-Fardel

On annonce la mort, à l'âge de 85 ans, du docteur Raymond Durand-Fardel, membre correspondant de l'Académie de médecine, président du Syndicat des médecins des stations thermales, président du bureau permanent des congrès d'hydrologie, officier de la Légion d'honneur.

Société Amicale des Médecins Alsaciens

Cette Société s'est réunie le 23 novembre, sous la présidence de M. Oberkirch, ancien ministre.

Il fut procédé à l'élection du bureau pour 1939 :

Président : M. A. Trèves ; vice-président : M. Scheurer (de Bagnoles-de-l'Orne) ; secrétaires généraux : MM. Ch. Schmitt et Quirin; trésoriers : MM. Brucker et Merklen.

Le président sortant, M. Oberkirch, et MM. les professeurs Hartmann (Paris), Froelich (Nancy), furent nommés présidents d'honneur par acclamation. (Siège de la Société : 27, rue de la Ville-l'Evêque, Paris).

Photo *Informateur Médical.*
M. le Dr Milian

L'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section médecine. Au premier tour de scrutin, M. Milian est élu par 50 voix contre 11 à M. Pagniez, 6 à M. Fiessinger, 3 à M. Gourot, 1 à M. Babonneix et 1 à M. Harvier.

Syndicat des Médecins de la Seine et des communes limitrophes

Assemblée générale du 4 décembre 1938

COMPTE RENDU SUCCINCT

L'assemblée générale du 2e semestre du Syndicat des Médecins de la Seine a eu lieu le dimanche 4 décembre, à 14 heures, dans la grande salle de l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux français, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, sous la présidence de M. Boelle.

188 syndiqués avaient signé le registre de présence.

Le président prononce tout d'abord une courte allocution, retraçant la situation critique des médecins de la région parisienne, dont les charges augmentent chaque année, alors que leurs clientèles se raréfient, détournées des cabinets de consultation par la concurrence déloyale des hôpitaux et dispensaires, et aussi par les difficultés qu'éprouvent les assurés sociaux à se faire rembourser équitablement de leurs frais de maladie lorsqu'ils sont soignés par leur médecin habituel.

Il rappelle le meeting organisé le 4 novembre par le S. M. S. avec un plein succès, puis brièvement cite les démarches qui ont été faites ensuite auprès des ministres, des conseillers municipaux, et du directeur de l'Assistance publique, l'exposé de nos justes réclamations communiquées à la presse, spécialement convoquée à cet effet, puis, pour terminer, il fait appel à l'union nécessaire de tout le Corps médical.

Le docteur Barlerin, secrétaire général, donne lecture de son rapport annuel, résumant l'action syndicale et les questions étudiées par le Conseil d'administration pendant ces derniers mois ; il regrette que trop de médecins restent encore en dehors des syndicats, ce qui amoindrit l'efficacité de nos efforts.

M. Drouet, directeur de l'Office de renseignements pour les questions d'assurances sociales, en retrace rapidement le fonctionnement ; son but est de procurer aux médecins une documentation utile leur permettant d'obtenir le succès dans leurs revendications légitimes auprès des Caisses et des Pouvoirs publics.

M. Boëlle, qui dirige l'Office de répression de l'exercice illégal de la Médecine du S. M. S., rend compte ensuite des résultats de l'année : 53 plaintes transmises à la Préfecture de Police, 222 affaires instruites, 36 condamnations obtenues, avec 39.450 francs de dommages-intérêts pour le S. M. S. mais sur lesquels 10.700 francs seulement ont pu être encaissés jusqu'ici.

Après l'adoption de tous ces rapports, l'assemblée générale a décerné l'honorariat à trois de nos anciens collègues, les docteurs Hélouin, Peyré et Saltas.

Le docteur Hartmann expose ensuite les résultats du meeting du 4 novembre et indique les pourparlers actuellement en cours aux ministères de la Santé publique, du Travail, à l'hôtel de ville, en vue d'obtenir la réalisation de nos demandes dont on reconnait le bien-fondé.

Tandis que se poursuit la discussion de l'ordre du jour, que l'on évoque à nouveau les projets d'inspection médicale dans l'enseignement secondaire, des élections avaient lieu pour la nomination de vingt membres titulaires et trois suppléants du Conseil d'administration, de huit membres titulaires et de quatre suppléants du Conseil de famille du S. M. S., de trois délégués titulaires et de trois suppléants au Collège électoral de la Seine pour le Conseil de la Confédération des Syndicats médicaux français et aussi de deux membres titulaires et de deux suppléants pour le Conseil de famille départemental.

Voici les résultats de ces divers scrutins :

Membres titulaires au Conseil d'administration : MM. Chevalley, Drouet, Rouèche, Saint-Girons, Fanton d'Andon, Tissier-Guy, Bongrand, Ameuille, Sénéchal, Dévé, Lebègue, Gauthier, Jodin, Roëser, Hartmann, Le Clerc, A. Lévy, Richard, Van der Elst, Heim de Balsac.

Suppléants : MM. Derecq, Brel, Gringoire.

Membres titulaires au Conseil de famille du S. M. S. : MM. Dévé, Fanton d'Andon, Gascuel, Hartenberg, Jayle, Noir, Pierrot, Roulland.

Suppléants : MM. Delapchier, Herpin, Hubac, Montagne.

Délégués titulaires au Collège électoral de la Seine : MM. Boëlle, Deguy, Sénéchal.

Suppléants : MM. Bourguignon, Drouet, Hartmann.

Membres titulaires au Conseil de famille départemental : MM. Hartmann, Tissier.

Suppléants : MM. Cange, Gallois, Rouèche.

A l'Académie de Médecine

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PERITONITE TUBERCULEUSE DANS NOS HOPITAUX, par MM. Ph. Pagniez et A. Plichet.

L'évolution favorable pourrait être considérée comme spontanée dans plusieurs cas. Quand on a suivi les malades jour par jour comme nous l'avons fait, on a une tout autre impression : celle d'une action thérapeutique évidente en fonction du nombre d'applications des rayons. Cette impression qui évidemment, peut être discutée quand il s'agit de formes ascitiques simples ne saurait être mise en doute quand on a affaire à une forme de tuberculose grave comme dans la deuxième observation où le pronostic pendant des semaines a paru absolument fatal. Ainsi restons-nous convaincus du caractère effectif de la thérapeutique que nous avons mise en œuvre.

On pourrait craindre un effet fâcheux de la radiothérapie sur des fébricitants. Il n'en est rien, et, comme on l'a pu constater, on voit au contraire sous l'influence des rayons s'atténuer puis disparaître la fièvre.

Les formes pleuro-péritonéales ne sont pas du tout une contre-indication à la radiothérapie et on voit disparaître, ou ensemble, ou successivement, les deux épanchements.

On pourrait enfin craindre que la radiothérapie ne provoque chez la femme l'aménorrhée et la stérilisation. Dans les cas que nous avons observés, presque toujours les règles étaient supprimées par la maladie. Dans plusieurs cas et en particulier dans l'observation II, cependant soumise à de longues séries d'irradiations, les règles ont reparu après guérison de la maladie. Il n'y a donc pas là une contre-indication formelle. C'est cependant une éventualité qui laisse à l'héliothérapie, quand elle est possible, une supériorité évidente.

Pour terminer, deux mots sur la technique. Celle que recommande et qu'utilise M. Solomon est la suivante : Irradiation par deux champs abdominaux de 16 × 16 ; plus rarement quatre champs de 12 × 12. On irradie un à deux champs à chaque séance bi-hebdomadaire avec une dose de 200 à 225 r. jusqu'à une dose totale de 2.000 r. par champ ; cette dose est établie sur deux à trois mois. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on utilise des champs dorsaux.

Comme nous l'avons indiqué, ce n'est que peu à peu que nous sommes venus à la radiothérapie, en matière de péritonite tuberculeuse. Une longue expérience antérieure nous avait convaincus de la faible, sinon nulle, efficacité des autres thérapeutiques qu'on peut mettre en œuvre dans une salle d'hôpital et il nous paraît évident que, pour ce milieu spécial, les rayons X constituent un moyen d'une efficacité indiscutable et qui mérite qu'on l'emploie systématiquement. Il faut faire appel du jugement qui a été porté sur cette thérapeutique ; nous serions heureux si nous avions pu y contribuer.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. P. Métadier, docteur en pharmacie, maire de Royan ; M. Achille Normand, directeur général de la Compagnie fermière de Vichy.

Au grade d'officier : M. Damiens, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris ; M. le docteur Mazeran, président de la Fédération thermale d'Auvergne ; M. Vallée, professeur de chimie et de toxicologie à la Faculté de médecine de Lille ; M. J. Marey.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le docteur Dally, médecin de la préfecture de la Seine ; M. Trefouël, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; M. Urbain, chef de travaux à l'Institut d'hydrologie et de climatologie ; M. Chalamon, administrateur délégué de la Société des Eaux Minérales de Vals-Saint-Jean.

Société de Médecine Militaire Française

Séance du 10 novembre 1938

Note au sujet des bibliothèques des hôpitaux militaires. — M. DES CILLEULS. — De notables améliorations ont été apportées en ces dernières années à l'organisation et au fonctionnement des bibliothèques des hôpitaux militaires. De plus, depuis le début de 1938, l'Association Nationale des bibliothèques des hôpitaux a créé — dans un des services du Val-de-Grâce — une bibliothèque analogue à celles des hôpitaux de l'Assistance publique. Le nombre des livres prêtés s'élève à 11.000, chiffre notablement supérieur à ceux relevés dans tous les autres hôpitaux. L'auteur fait connaître les détails de la statistique du prêt et souligne les résultats très intéressants et convaincants obtenus par l'Association Nationale des bibliothèques d'hôpitaux.

Complication cutanée au cours d'une forme de maladie de Nicolas Favre. — MM. VILLEGUEZ et GRUPPER présentent l'observation d'un malade atteint de lymphogranulomatose inguinale bilatérale qui présente successivement, à quatre mois d'intervalle, deux abcès de la paroi abdominale dont la nature lymphogranulomateuse fut démontrée en particulier par la préparation d'un antigène à partir du pus de ces abcès.

Un dispositif simple pour la mesure de l'acuité stéréoscopique : le test Davidson-Onfray. — M. LANET présente un appareil fort simple permettant une mesure facile et rapide de l'acuité stéréoscopique d'un sujet. Le calcul des différents éléments du dispositif a été fait de façon à donner pour des réponses exactes du sujet aux distances d'observation de 6 mètres, de 4 mètres, de 3 mètres et de 2 mètres une acuité stéréoscopique respective de 5'', 11'', 20'' et 44'' d'arc. Au-dessous de 2 mètres, le test est sans valeur. Sans prétendre à la précision des tests stéréoscopiques, le test de Davidson-Onfray, d'un maniement très simple et de construction peu coûteuse, permet cependant des mesures très suffisantes en pratique ophtalmologique courante.

A propos du traitement par les composés diazoïques des phlegmons périamygdaliens. Résultats de trois années d'observation. — MM. TALBOT et ORMIÈRES rapportent les résultats favorables de leur expérimentation. Ils ont traité 85 cas de phlegmons périamygdaliens par le Rubiazol ; douze fois seulement l'intervention chirurgicale fut nécessaire alors que pour tous les cas témoins on fut obligé d'intervenir. D'autre part, sous l'action de cette thérapeutique, les douleurs s'atténuent rapidement, en même temps que l'abcès se collecte plus vite et s'ouvre habituellement en 48 heures.

Staphylococcémie à localisations multiples guérie par l'anatoxine staphylococcique. — MM. CAZALS et RIOTTE présentent l'observation d'un sujet atteint de septico-pyohémie à staphylocoque doré, furoncle de la nuque, abcès de la face antérieure de l'avant-bras droit, abcès de la face postérieure de la jambe droite, abcès de la région scapulaire gauche avec deux hémocultures positives à six jours d'intervalle. — L'injection d'anastaphylotoxine entraîna la baisse progressive de la température et la guérison, alors que la chimiothérapie et que la vaccinothérapie étaient restées sans effet.

Pleurésies à streptocoque et sérothérapie. — MM. HEURAUX et DELATOUR soulignent l'évolution favorable de trois pleurésies à streptocoque, grâce à la sérothérapie streptococcique (sérum préparé au Laboratoire Central de l'Armée), appliquée avant l'intervention chirurgicale.

Epidémie d'oreillons et orchite ourlienne chez l'enfant et l'adolescent. — M. BROUSSES a suivi une épidémie d'oreillons dans une école d'enfants de troupe et a noté l'influence de la puberté sur la fréquence de l'orchite ourlienne.

Zona et varicelle. — M. BROUSSES présente une nouvelle observation de deux enfants ayant contracté la varicelle auprès de leur frère atteint de zona ophtalmique. Il conclut à la nécessité de l'isolement du zonateux, s'il est entouré de jeunes enfants qui n'ont pas eu la varicelle.

L'autohémothérapie dans la prévention des otites grippales. — MM. ROUSSEL et DEYME.

Au sujet d'un cas d'ostéose cancéreuse métastatique diffuse, suite d'un cancer du sein. — M. CASTAY.

LUCIEN JAME.

Une offensive médicale contre le libre choix

Il s'est créé récemment, à Paris, un système médical par abonnement fonctionnant comme une assurance, moyennant une cotisation fixe par personne.

Cette organisation a trouvé — nous voulons le croire, par surprise — un certain nombre de chirurgiens et spécialistes, d'une compétence indiscutable, et, par ailleurs, parfaitement honorables

Ces confrères, dont la documentation nous paraît défectueuse, ont certainement pensé qu'il était normal d'adhérer à une organisation dans laquelle le libre choix du médecin par le malade n'existe pas, qui fonctionne à des tarifs très particuliers, adoptant le système du tiers payant et tendant à drainer pour quelques privilégiés (?) une clientèle sans doute séduite par les titres scientifiques des médecins inscrits sur le tract-réclame.

Cette première organisation qui, d'ailleurs très sincèrement, ne nous paraît pas viable a été, paraît-il, copiée par une seconde et surtout serait reprise, sous une forme aggravée, par un consortium important de Compagnies d'Assurances, y compris une grosse assurance étrangère.

Un certain nombre de chirurgiens et spécialistes des hôpitaux, en particulier, seraient actuellement sollicités.

Nous croyons devoir mettre formellement en garde nos confrères contre les affaires de cet ordre.

Le système à l'abonnement supprimant le libre choix est essentiellement contraire à la doctrine syndicale, laquelle, comme on le sait, tend à préserver le droit à la vie par le travail de tous ses membres.

En conséquence — et s'il en était nécessaire — la Confédération, et sans doute aussi les Syndicats locaux plus particulièrement intéressés, prendraient la décision de publier, de façon régulière, le nom et les qualités de ceux de nos confrères qui, adhérant à des organisations de ce genre, contribueraient à une action menée contre le libre choix du médecin par le malade, qui constitue l'article premier de notre charte professionnelle.

(*Communiqué par la Confédération des Syndicats Médicaux Français.*)

L'HISTOIRE D'UN FAUTEUIL

Nous avons annoncé, dans l'un de nos derniers numéros, l'élection à l'Académie de Médecine de M. le professeur Baudouin. A propos de cette élection, nous lisons, dans la *Vie Médicale*, le renseignement documentaire suivant, dû sans nul doute à notre excellent confrère, le docteur Darras, dont l'éruditions n'est plus à dire :

Le fauteuil auquel vient d'être élu M. le professeur Baudouin a été occupé par :

Robiquet, nommé le 20 décembre 1820, décédé le 29 avril 1840.

Planche, nommé le 20 décembre 1820, décédé le 7 mai 1840.

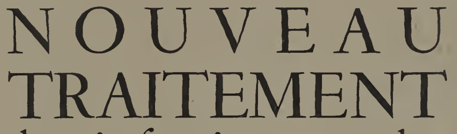
Manry, nommé le 22 avril 1823, décédé le 24 juin 1840.

Après la mort de ces académiciens, décédés au cours du deuxième trimestre 1840, ces trois places furent réunies en une seule qui fut successivement occupée par :

Jean-Baptiste-Dumas, élu le 31 janvier 1843, décédé le 11 avril 1884.

Schützenberger, élu le 23 décembre 1884, décédé le 26 juin 1897.

Pouchet, élu le 7 décembre 1897, décédé le 3 juin 1938.



des infections et des intoxications intestinales

PAR

l'OXYQUINOLÉINATE basique de BISMUTH

associé au charbon suractivé et à la gomme sterculia

ANTISEPTIQUE ET ANTITOXIQUE D'UN POUVOIR EXCEPTIONNEL

admirablement toléré
sans accoutumance
sans réaction

SEPTICARBONE

2 à 4 cuillerées à café de granulé par jour
4 à 8 comprimés, selon l'acuité du cas

ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU Dr DEBAT
60, RUE DE MONCEAU, PARIS

A la Séance Annuelle de l'Académie de Médecine

(Suite de la page 2)

PRIX JACQUES GUERETIN. — 1.500 francs

Sept mémoires ont été présentés.

L'Académie partage le prix entre les auteurs dont les noms suivent :

1° M. le docteur Henriet, de Besançon, et Mme Valdejo, de Pontarlier, pour leur travail intitulé : *L'infiltration anesthésique du sympathique pelvien en pratique obstétricale ;*

2° Mme le docteur Brouet-Sainton, de Paris, pour son ouvrage ayant pour titre : *L'estomac des hyperthyroïdiens ;*

3° M. le docteur Perreau, d'Angers, pour son ouvrage intitulé : *Les anémies des néphrites chroniques azotémiques.*

L'Académie accorde, en outre, une mention honorable à M. le docteur Latifi, de Troyes, pour son travail ayant pour titre : *Les fistules sigmoïdo-vésicales*, et à M. le médecin-commandant Baudet, de Toulouse, pour son : *Etude d'une forme de myosite aiguë à staphylocoques, évoluant avec une symptomatologie « froide ».*

PRIX GUINCHARD. — 8.000 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a décerné le prix à Mlle le docteur Marcelle Ladet, de Paris, pour son travail : *Le syndrome malin au cours des toxi-infections.*

PRIX GUZMAN

Un titre de rente de 2.500 francs

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement, les arrérages à M. le docteur R. Heim de Balsac, de Paris, pour son : *Ensemble d'études anatomo-radiologiques sur l'appareil circulatoire.*

PRIX CATHERINE HADOT. — 3.600 francs

Quatre mémoires sont soumis à l'Académie.

Le prix est attribué à M. le docteur Marlin, de Montfaucon-du-Lot, pour son travail ayant pour titre : *Le traitement de la tuberculose pulmonaire de l'enfant.*

PRIX TH. HERPIN (de Genève). — 3.000 fr.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à MM. les docteurs H. Roger, de Marseille, et Yves Poursines, de Beyrouth-Liban, pour leur ouvrage intitulé : *Les méningo-neurobrucelloses.*

PRIX LEON LABBE. — 3.000 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est partagé entre :

1° MM. les docteurs Massart et Vidal-Naquet, de Paris, pour leur : *Pratique orthopédique ;*

2° M. le docteur Henri Fontaine, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La réfection des ligaments latéraux et croisés du genou.*

PRIX LABORIE. — 8.000 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie a décerné le prix à M. le docteur Varangot, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Les tumeurs de la granulosa.*

PRIX LARREY. — 500 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le médecin-colonel Chaumet, de Beyrouth, pour son ouvrage intitulé : *Rayons X et physiothérapie dans l'armée.*

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs

L'Académie attribue les arrérages de ce prix à Mlle Madeleine Dubois, externe des hôpitaux de Paris.

PRIX LEFEVRE. — 3.000 francs

Un mémoire a été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à l'ouvrage ayant pour titre : *Mélancolie, neurasthénie et dépression constitutionnelles*, pour devise : *Amicus Plato, sed magis amica veritas*, et pour auteur M. le docteur Montassut, de Paris.

PRIX JULES LEFORT. — 300 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a attribué le prix à M. Henry Delfour, pharmacien, de Pouillon, pour sa : *Contribution à l'étude physico-chimique des eaux thermo-minérales de Dax.*

PRIX LEVEAU. — 2.000 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est partagé entre :

1° MM. les docteurs Villey-Desmeserets, J.-F. Buvat et Mme le docteur Buvat-Pochon, de Paris, pour leur : *Rôle des solutions hypertoniques dans le traitement de la migraine ;*

2° M. le docteur Perrot, de Saint-Lizier, pour son ouvrage ayant pour titre : *Le problème de la lutte antituberculeuse dans les asiles d'aliénés.*

PRIX HENRI LORQUET. — 300 francs

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie a décerné le prix à M. le docteur J. Lemant, de Paris, pour son : *Hyperthermie et système neuro-végétatif.*

PRIX MAGITOT. — 1.000 francs

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à M. le docteur Jean Goulesque, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *L'extraction totale du cristallin cataracté par prise capsulaire pneumatique.*

PRIX A.-J. MARMOTTAN. — 100.000 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais attribue les arrérages disponibles à M. le docteur Brunel, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Les tumeurs intra-bulbaires.*

PRIX MAUREL. — 800 francs

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à M. le docteur Forestier, d'Aix-les-Bains, pour son : *Ensemble de travaux sur l'arthritisme.*

PRIX GEORGES MERZBACH. — 12.000 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à MM. les docteurs Michel-Léon-Kindberg, Lapine et Adida, de Paris, pour leur travail intitulé : *Prélèvement direct et division des crachats dans la tuberculose pulmonaire.*

PRIX MEYNOT. — 3.000 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à MM. les docteurs Aubry et Ombrédanne, de Paris, pour leur : *Etude oto-neurologique et chirurgicale du vertige.*

PRIX MONBINNE. — 1.500 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est partagé entre :

1° M. le docteur André Thomas, de Paris, pour ses : *Travaux d'histophysiologie et de pathologie expérimentale ;*

2° MM. les docteurs Marcenac, de Saumur, et Lemétayer, de Garches, pour leur ouvrage intitulé : *L'anesthésie générale du cheval.*

PRIX NATIVELLE. — 1.000 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Cheymol, de Sèvres, pour ses deux ouvrages ayant pour titre : 1° *Le verbénaloside. — Etude chimique et physiologique ;* 2° *Action du verbénaloside sur quelques organismes.*

PRIX ORFILA. — 3.000 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à l'ouvrage ayant pour titre : *Essai sur le traitement des intoxications alimentaires*, pour devise : *Que rien jamais contre l'esprit prévale*, et pour auteur : M. le docteur Perrault, de Paris.

PRIX OULMONT. — 1.000 francs

Les arrérages de cette fondation sont décernés à M. Lucien Léger, de Paris, qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs

Six mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à M. le docteur Mollaret, de Paris, pour son : *Interprétation du fonctionnement du système nerveux par la notion de la subordination.*

FONDATION JULES-EMILE PEAN
12.000 francs

Les arrérages de cette fondation sont attribués à M. Lartigue, de Vanves, pour l'aider à poursuivre ses études chirurgicales.

PRIX RICAUX (*diabète*). — 5.000 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie a attribué le prix à M. le docteur Jean Ferroir, de Montrouge, pour son ouvrage intitulé : *L'estomac des diabétiques.*

PRIX RICAUX (*tuberculose*). — 5.000 francs

Quatre mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est partagé entre :

1° M. le docteur Bidou, de Paris, pour ses : *Recherches sur l'infection tuberculeuse des méninges ;*

2° M. le docteur Parodi, de Côme (Italie), pour ses : *Etudes critiques et expérimentales sur la physiologie pulmonaire.*

PRIX ROBIN. — 600 francs

Un mémoire a été soumis à l'Académie.

Le prix a été attribué à MM. les docteurs Dodel et Dastugue, de Clermont-Ferrand, pour leur : *Ensemble de travaux sur l'hydrologie expérimentale.*

PRIX ROGER. — 2.500 francs

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à MM. les docteurs Broca et Julien Marie, de Paris, pour leur travail : *L'année pédiatrique.*

Une mention honorable est accordée à M. le docteur Gavois, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La sténose hypertrophique du pylore chez le nourrisson.*

PRIX SAINTOUR. — 5.000 francs

Sept mémoires ont été présentés.

L'Académie a attribué le prix à MM. les docteurs Sainton, de Paris ; Simonnet, de Maisons-Alfort ; Brouha, de Liège, pour leur : *Endocrinologie clinique, thérapeutique et expérimentale.*

PRIX STANSKI. — 1.500 francs

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a décerné le prix à M. le docteur Robert Fasquelle, de Paris, pour son ouvrage ayant pour titre : *Le sérum antivaccin. — Contribution à l'étude de son pouvoir viruticide.*

(Voir la suite page 11).

Un Congrès de la Diurèse aura lieu à Vittel les 27, 28 et 29 Mai 1939

La *Société de Médecine de Vittel* organise, sous les auspices de l'Institut d'Hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy et avec le concours de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de l'Est, un *Congrès de la Diurèse*, qui aura lieu à Vittel, les 27, 28 et 29 mai 1939 (vacances de la Pentecôte).

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. le professeur F. Rathery, de l'Académie de médecine. Les rapports suivants y seront présentés par leurs auteurs en séance plénière

Pr TIFFENEAU (de Paris) : *Les diurétiques chimiques.*
Pr MAURIAC et Dr SARIC (de Bordeaux) : *Les facteurs tissulaires de la rétention de l'eau.*
Prs CORNIL et MALMEJAC (de Marseille) : *Diurèse et système nerveux.*
Pr agr. H. BERNARD et Dr F.-P. MENKLEN (de Paris) : *La sécrétion de l'eau au niveau des reins.*
Pr BRULL (de Liége) : *Diurèse et glandes endocrines.*
Pr CASTAIGNE (de Clermont-Ferrand) et Dr Jules COTTET (d'Evian) : *Les méthodes d'exploration rénale fondées sur la fonction aqueuse.*
Pr DALOUS (de Toulouse) : *Les polyuries.*
Pr Pierre DUVAL, Pr agr. GATELLIER et Dr GOIFFON (de Paris) : *Les modifications post-opératoires de la diurèse.*
Pr Noël FIESSINGER (de Paris) : *La traversée digestive de l'eau.*
Pr agr. FONTAINE (de Strasbourg) : *Diurèse et énervation rénale.*
Pr Paul GOVAERTS (de Bruxelles) : *Diurèse et débit cardiaque.*
Pr LAUBRY (de Paris) : *La diurèse des cardiaques.*
Pr MERCIER (de Marseille) : *Les phytodiurétiques.*
Prs Prosper MERKLEN et A. SCHWARZ (de Strasbourg) : *Recherches sur la diurèse azoturique.*
Pr M. PERRIN (de Nancy) : *Les cures de diurèse.*
Prs agr. PASTEUR-VALLERY-RADOT et JUSTIN-BESANÇON (de Paris) : *Le rôle du rein dans la rétention de l'eau.*
Prs M. PATEL et Léon THEVENOT (de Lyon) : *Le traitement chirurgical des oliguries et anuries infectieuses et toxiques.*
Pr POLONOVSKI (de Paris) : *Le rôle du rein dans le maintien de l'équilibre acidobasique.*
Drs RANGIER et de TRAVERSE (de Paris) : *Les pigments urinaires normaux et pathologiques.*
Prs SANTENOISE et Louis MERKLEN (de Nancy) : *Diurèse et régulation neuro-humorale.*

L'exposé des rapports sera suivi d'une discussion pour laquelle on devra s'inscrire à l'avance.

En dehors de ces rapports, seront reçues des *communications* se rapportant uniquement au sujet du Congrès et dont les titres devront être adressés aux secrétaires généraux : soit au Dr F.-P. Merklen, médecin des hôpitaux, 3, rue du Bac, à Paris ; soit au Dr M. Boigey, à Vittel (Vosges), *avant le 15 avril* 1939.

Leur texte, comportant au maximum cinq pages de vingt-sept lignes, de cinquante-quatre lettres, devra être remis au secrétariat du Congrès, accompagné d'un résumé de 10 à 20 lignes, en dix exemplaires, destiné à la presse.

La langue française est la seule langue officielle du Congrès.

PARTICIPATION AU CONGRES

Le Congrès de la Diurèse comprendra des membres *titulaires* et des membres *associés*. Sont admis comme membres titulaires les docteurs en médecine français ou étrangers, les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français et étrangers en fin de scolarité. Ils recevront le compte rendu in extenso des travaux du Congrès.

Chaque congressiste a droit à l'inscription de membres associés (femme et enfants non mariés).

COTISATIONS

La cotisation des membres titulaires est fixée à 200 francs. Celle des membres associés est fixée à 100 francs. Du 27 mai au matin jusqu'au 29 mai au soir, la Société Générale des Eaux Minérales de Vittel sera heureuse de considérer les membres du Congrès comme ses hôtes et de leur offrir gracieusement leur séjour à Vittel pendant ces trois jours.

VOYAGES

Les facilités habituelles seront accordées aux congressistes sur les grands réseaux français.

Adresser toute demande de renseignements concernant l'organisation matérielle du Congrès à M. Frisch, secrétaire administratif, à Vittel (Vosges).

A la Séance Annuelle de l'Académie de Médecine

(*Suite et fin de la page 10*)

PRIX SABATIER. — 600 francs

Huit mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à M. le docteur Levenson, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Mobilité et cils des bactéries.*

Une mention très honorable est accordée à M. Albert Khouri, d'Alexandrie (Egypte), pour son étude sur : *Les bactéries chromogènes.*

PRIX TARNIER. — 4.000 francs

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est attribué à M. le docteur Palmer, de Paris, pour son travail intitulé : *Exploration fonctionnelle de la musculature utéro-tubaire de la femme.*

PRIX TREMBLAY. — 9.000 francs

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Coujard, de Paris, pour ses *Recherches histologiques et expérimentales sur la prostate.*

Une mention honorable est accordée à M le docteur Ginestié, de Montpellier, pour son : *Innervation de la vessie.*

PRIX VERNOIS. — 800 francs

Huit mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est partagé entre :

1° M. le docteur Bourguin, de Paris, pour son : *Etude générale sur la protection sociale de l'enfance en France.*

2° M. le docteur Grenoilleau, de Blois, pour son ouvrage ayant pour titre : *Deux réalisations dans le cadre d'une inspection départementale d'hygiène.*

En outre, une mention très honorable est accordée à MM. les docteurs Pierre et André Pecker, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *La lutte contre la maladie évitable et la mort prématurée.*

PRIX ZAMBACO. — 600 francs

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à Mme le docteur Delanoé, de Mazagan (Maroc), pour son : *Traitement mixte de la lèpre.*

AMICALE DES MÉDECINS DE BRETAGNE

Le mardi 6 décembre a eu lieu, près de l'Opéra, le quatrième et dernier dîner de l'année de l'Amicale des Médecins de Bretagne : réunion statutaire, sous le signe d'une bonne et joyeuse cordialité, présidée par le docteur Pierre Even, sénateur des Côtes-du-Nord, président de la Commission d'hygiène d'assistance, d'assurances et de prévoyance sociale du Sénat. On fêtait le fondateur du groupement, le président, docteur Larcher, récemment promu dans l'ordre de la Légion d'honneur. Au dessert, le docteur Even fit en termes gais et spirituels le discours d'usage et remit au nouveau légionnaire une plaquette en témoignage de la sympathie des camarades. Après les remerciements du docteur Larcher, on fit exploser des obus pacifiques, et la soirée s'acheva sur des chants bretons.

La prochaine réunion aura lieu en février. Pour tous renseignements, s'adresser au siège social de l'Amicale, 1, rue du Dôme (16e), Passy 20-03.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les préfets des vingt-deux départements suivants : Allier, Basses-Alpes, Charente, Côtes-du-Nord, Creuse, Indre, Jura, Loire, Lot, Manche, Marne, Haute-Marne, Nord, Haut-Rhin, Bas-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Sarthe, Seine, Somme, Haute-Vienne et Vosges, signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets de l'Ain et du Haut-Rhin sur des cas de diphtérie dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les préfets du Jura, de la Haute-Marne et de la Somme constatant des cas de fièvre typhoïde et de rougeole dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets de l'Ariège, du Vaucluse, de la Seine-Inférieure et des Vosges, signalant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

LA MÉDECINE AU PALAIS

Devant la Xe chambre du Tribunal correctionnel, présidée par M. Goutard, ont comparu, hier après-midi, le docteur Frédéric Vidal, spécialiste de la sympathicothérapie, et M. Eugène Roth, sujet roumain.

Dans le courant de 1937, le docteur Vidal employait, dans son institut-succursale de Nancy et dans ses deux cliniques parisiennes, M. Eugène Roth, qui n'avait pas passé ses examens de médecine.

Le docteur Vidal était poursuivi pour complicité d'exercice illégal de la médecine et M. Roth pour exercice illégal de la médecine.

Le docteur Vidal prétendit qu'il avait été de bonne foi. Il avait pris M. Roth comme remplaçant car celui-ci s'était présenté comme docteur en médecine et lui avait fait passer une carte de visite sur laquelle s'étalaient plusieurs titres édifiants.

Le docteur Vidal était défendu par Me Lucien Weill, et M. Roth, par Me Fabry. Le tribunal a condamné le premier à 1.000 francs d'amende et le second à 1.500 francs.

Le Syndicat des Médecins de la Seine, représenté par Me Raymond Fontaine, a obtenu 5.000 francs à titre de dommages-intérêts.

Prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° Prix Gingeot (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « *Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires* ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1339.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « *Influence de la publicité contemporaire sur la moralité professionnelle et le discrédit médical* ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Derniers Livres Parus

LE DROIT MEDICAL, Editions du « Monde Médical », 42, rue du Docteur-Blanche.

Le succès de la première édition du « Droit Médical » et les modifications importantes apportées par de nombreux règlements, décrets et lois ont rendu indispensable la publication d'une deuxième édition.

Toujours établi sur le même plan, le « Droit Médical », dans sa nouvelle édition, a fait l'objet d'une mise à jour aussi rigoureuse que possible de chacun de ses chaptires.

Le praticien y trouvera donc les plus récents décrets-lois, dans leurs dispositions essentielles, parus jusqu'en juillet 1938, en même temps que des commentaires sur la jurisprudence qui, en matière de responsabilité médicale, a marqué une évolution fort importaute.

Devant la complexité des textes et souvent leur imprécision, le médecin, en butte aux formalités toujours plus nombreuses, a besoin d'être guidé et conseillé. Nous espérons que le « Droit Médical » sera pour lui un précieux et fidèle aide-mémoire qu'il consultera toujours avec profit.

ACADÉMIE DUCHENNE DE BOULOGNE

L'Académie *Duchenne de Boulogne*, dont le but est de récompenser un travailleur indépendant de nationalité française qui, par ses propres moyens, aura fait progresser la science médicale française, a décerné son prix annuel de 10.000 francs, pour 1938, à M. Raoul Lecocq, pharmacien chef de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, pour l'ensemble de ses travaux sur les déséquilibres alimentaires et nutritifs.

Nous rappelons que les mémoires, inédits et non encore récompensés, doivent être envoyés, avant le 1er octobre de chaque année, au secrétariat de l'Académie, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (Centre Marcelin Berthelot).



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — N° 729 — 25 DÉCEMBRE 1938

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-91

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photos Dréville. Clichés « Inf. Méd. ».)

Au-dessus, à l'Amphithéâtre du Val-de-Grâce. — Une séance des cours organisés par les Services Sanitaires de la Direction de la Défense Passive, à l'usage des médecins fonctionnaires d'hygiène des villes et des départements. — Au-dessous, une vue de la table principale du banquet de la Fédération des Médecins du Front

Les Travaux de la Société Française d'Ophtalmologie

Les médications de choc en Ophtalmologie, rapport par L. HAMBRESIN.

Tout d'abord, l'auteur étudie les phénomènes de choc en général. Le choc est un déséquilibre physiologique dont le début et la terminaison sont brusques; qui ne repose que sur des désordres fonctionnels et qui n'est suivi d'aucune lésion anatomique durable. Survenant dans beaucoup de circonstances, le choc a un tableau clinique qui est loin d'être univoque. Mais il existe toujours un bouleversement sanguin formant ce qu'on appelle la crise hémo-classique. Celle-ci a comme principaux caractères aséméiologiques l'hypotension artérielle et la leucopénie.

La thérapeutique de choc vise à enrayer l'évolution d'une maladie en provoquant une crise, un choc artificiels. Elle trouve son emploi dans les affections qui ont à l'origine de leurs symptômes une instabilité plasmatique (hémophilie, hémoglobinurie paroxystique, anaphylaxie) et dans les infections.

Comme agents de choc thérapeutique il y a les substances organiques (peptone, lait, sang), les métaux et les métalloïdes à l'état colloïdal (soufre, argent, or), les germes microbiens. L'abcès de fixation est aussi considéré par beaucoup de cliniciens comme une modalité de la thérapeutique de choc. Les déchets résultant de la désagrégation des tissus deviennent des albumines hétérogènes dont la réserption provoque des modifications humorales. Puis, il y a les injections de suspensions de charbon. Dans le travail, un paragraphe est aussi réservé à la pyrétothérapie qui ne détermine souvent que des phénomènes de choc.

dalité de la thérapeutique de choc. Les déchets résultent de la résorption provoque des modifications humorales. Puis, il y a les injections de suspensions de charbon. Dans le travail, un paragraphe est aussi réservé à la pyrétothérapie qui ne détermine souvent que des phénomènes de choc.

En ophtalmologie, on fait usage de tous ces agents, sauf des peptones par voie intraveineuse. Mais on emploie surtout le lait, le lait apporté par le laitier et non les nombreux succédanés des fabriques de produits pharmaceutiques qui sont tous moins actifs. Le lait doit être frais. On le fait bouillir durant 8 à 10 minutes. On se sert de la voie sous-cutanée. Comme dose, on emploie 5 cm³ pour la première injection. D'après le résultat obtenu, on se maintient à cette quantité ou on passe à une dose plus forte. Généralement, on ne dépasse pas 10 cm³. On fait trois à quatre injections à deux ou trois jours d'intervalle. Vu la sensibilité de certains sujets, il est toujours prudent de faire une injection préliminaire d'un cm³, une heure avant la première piqûre.

Comme contre-indications de la galactothérapie, il y a la tuberculose, les cardiopathies et l'artériosclérose. La grossesse n'autorise pas non plus le traitement. Les accidents sont rares. Il faut citer la formation d'abcès, des phénomènes d'anaphylaxie. La littérature renseigne aussi quelques cas de mort.

Puis, suit l'étude des maladies oculaires traitées par le choc. Les meilleurs résultats s'obtiennent dans les affections du segment antérieur. Les quatre grandes indications sont la conjonctivite gonococcique, l'ulcère à hypopyon, les inflammations de l'iris et du corps ciliaire et les plaies infectées. La galactothérapie fait aussi merveille dans le kératoconjonctivite de l'enfance. Elle diminue les phénomènes réactionnels de la kératite parenchymateuse. Dans l'ophtalmie sympathique, il semble que le lait doive céder le pas aux injections de térébenthine.

En conclusion, l'auteur insiste tout d'abord sur le fait que la médication de choc n'est pas une médication spécifique. Son mécanisme intime est inconnu. Elle semble donner un coup de fouet à tous les moyens de défense de l'organisme parmi lesquels le système réticulo-endothélial occupe une des premières places. Bien qu'on dise que la réaction de foyer constitue l'essentiel, l'hyperthermie est fort utile. Les plus beaux résultats s'obtiennent, sans aucun doute, quand il y a eu une fièvre assez élevée. D'une façon générale, les succès du choc thérapeutique sont bien plus favorables dans les processus aigus localisés que dans les affections aiguës généralisées. La méthode donne cependant des résultats intéressants dans les maladies chroniques, surtout quand elles sont cantonnées à un foyer infectieux. Le fait que la lésion est localisée constitue donc une grande condition de réussite. C'est ainsi qu'on explique les nombreux succès dans les affections oculaires.

• • •

Epithéliomas meibomiens, radiothérapie, par Pierre DUPUY-DUTEMPS.

Les deux cas d'épithéliomas meibomiens qui sont rapportés ont été traités avec succès par la radiothérapie. La guérison est acquise depuis un laps de temps suffisant pour qu'il soit permis de la considérer comme définitive.

Si l'exérèse [...]ge d'emblée demeure le meilleur moye[n] de traitement des épithéliomas cutanés de la région oculaire, il semble, par contre, [...] l'application des rayons X soit le procé[dé] de choix pour les épithéliomas glandu[la]ires des paupières.

• • •

Trépanations jumelées à l'aide d'un trépan à couronne mobile dans la pratique de la Dacriorhinostomie, J. SUBILEAU (Paris).

Présentation d'un trépan à couronne mobile pour réaliser la dacriorhinostomie, évitant l'emploi désagréable pour le malade de la gouge et du maillet. Pour obtenir une trépanation large capable d'éviter la fermeture par stomie en maintenant éversés les lambeaux du sac et de la pituitaire, l'auteur fait deux trépanations jumelées empiétant l'une sur l'autre plus ou moins selon la grosseur du sac lacrymal.

• • •

« *Etude expérimentale de l'action cicatrisante de l'insuline sur les plaies cornéennes* », Ch. DEJEAN et P. ARTIÈRES (de Montpellier).

Ces expériences ont porté sur 34 lapins. Associées à l'administration de sucre, des injections quotidiennes de 10 à 15 unités d'insuline ont avancé de 2 à 4 jours la cicatrisation d'une perte de substance cornéenne superficielle et à bords réguliers.

Par contre, les doses de cinq unités ainsi que les applications locales d'insuline en pommade n'ont pas paru accélérer la cicatrisation.

• • •

Lymphome symétrique des deux replis semi-lunaires, symptôme révélateur d'une leucémie lymphoïde, Marcel KALT et H. TILLÉ.

Chez un vieillard bien portant, la constatation d'un lymphome conjonctival des deux replis semi-lunaires (vérifié histologiquement) permet de déceler une leucémie lymphoïde avec lymphomes endo-buccaux, polyadénopathie, splénomégalie et hyperleucocytose (grands mono : 21 p. 100, moyens mono non granuleux : 72 p. 100 ; lymphocytes : 3 pour 100).

Malgré un traitement arsénical, l'état général et local s'aggravent bientôt et la radiothérapie se trouve actuellement indiquée. La suite de l'observation sera publiée.

• • •

L'influence du radium sur la kératite interstetielle.

L'action de radium sur le cours de la kératite interstetielle se manifeste par les signes suivants :

1) Vascularisation rapide et disparition aussi rapide des vaisseaux néoformés ;

2) Réapparition des opacités après leur disparition initiale ;

3) Dispersion et migration des opacités ;

4) Eclaircissement parfois très rapide et définitif de la cornée ;

5) La dose optima : 66 mg RaF filtre 1 mm. platine 2 cm. distance pendant six heures. Cette dose ne nuit pas à la cornée.

• • •

Kératite à hypopyon et hypertonie, MOTOLÈSE A. (Florence).

L'auteur rapporte les recherches expérimentales qui confirment le rôle de l'hypertonie dans l'évolution de la kératite à hypopyon et le traitement que M. Bardelli applique d'ordinaire à cette affection dans la clinique de Florence.

• • •

Fibrome de la sclérotique, TEULIÈRES et BEAUVIEUX.

Les auteurs rapportent le cas d'un enfant de cinq ans atteint d'un fibrome de la sclérotique développé vraisemblablement aux dépens du tendon d'insertion du muscle droit supérieur, dont l'évolution très rapide avait pu en imposer pour une tumeur maligne.

Extirpation par le cul-de-sac supérieur de la conjonctive d'une tumeur de la grosseur d'une petite châtaigne intimement unie à la sclérotique dans sa partie antérieure. Restitution de la forme, des mouvements du globe et de l'acuité visuelle.

L'examen anatomo-pathologique a montré qu'il s'agissait d'un fibrome pur.

Note sur l'évolution du kératocône, Marc AMSLER (Lausanne).

Etude de 42 cas de kératocône de tous degrés et de tous âges, suivis pendant plusieurs années à l'aide de la kérato-photographie. La plupart des cas frustes et légers ont été trouvés stationnaires. Chez les autres, la progression s'est révélée minime durant le temps d'observation.

Le kératocône prononcé du IVe degré présente parfois des accidents inflammatoires aigus qui ont souvent un caractère transitoire et curable.

• • •

Iritis et infection focale, allergie, système réticulo-endothélial, clasogénines, par MM. Henri LAGRANGE et Jean GOULESQUE.

Il s'agit du problème pathogénique que soulèvent la localisation et la subordination de certaines réactions pathologiques survenant comme un test révélateur d'un foyer infectieux latent ; de telles réactions créent les irido-cyclites qui constituent le groupe nosologique des irido-cyclites par infection focale. Les auteurs exposent qu'il s'agit de manifestations d'allergie tissulaire dont la localisation est déterminée par la présence, au niveau des procès ciliaires, d'une importante colonie cellulaire réticulo-endothéliale.

(A suivre).

Congrès de la Société Française de Phoniatrie

RAPPORT

Les troubles de la parole dans les affections du système nerveux central (les aphasies exceptées), par J. EUZIÈRE, J. TERRACOL et R. LAFON.

Ce rapport a été rédigé, en intime collaboration, par deux neurologistes et un laryngologiste. Cette collaboration était indispensable pour établir les relations exactes entre les lésions des centres corticaux moteurs, des neurones cortico-bulbaires et des neurones périphériques avec les troubles des organes du système de la phonation.

Collaboration indispensable et qui, à tous les points de vue, doit aboutir aux mêmes heureuses conclusions que celles obtenues par le développement continu du mouvement oto-neuro-ophtalmologique dû au professeur J.-A. Barre (de Strasbourg). Enfin, les trois auteurs du rapport appartiennent à la même Faculté, et ceci était encore désirable en raison de la facilité des liaisons entre les cliniques hospitalières qu'ils dirigent.

Le plan général est le suivant :

a) *Les éléments de la parole,* ou plus exactement l'anatomie générale du système de la phonation, sont étudiés dans le premier chapitre. Les différentes étapes de l'élaboration psychique des idées, des mots, les centres corticaux moteurs, les neurones cortico-bulbaires, les neurones périphériques et le rôle des systèmes cerebelleux et extra-yramidal sont successivement envisagés et trois schémas illustrent le texte.

b) *La séméiologie générale* étudie les troubles imputables aux perturbations du temps psychique, les troubles imputables aux perturbations du temps mécanique et les troubles imputables aux perturbations statiques des organes de la phonation.

Ces divisions sont intéressantes car elles permettent de dissocier des troubles qui, le plus souvent, sont réunis ; il en résulte une confusion encore plus grande, si cela est possible, dans une question délicate.

Le troisième chapitre rassemble par catégories localisatrices les troubles de la parole observés et décrits dans les principales affections du système nerveux central.

La première catégorie étudie les troubles dans les lésions bulbaires et protubérantielles ; la seconde catégorie dans les processus médullaires étendus à la région bulbaire ; la troisième catégorie dans les lésions pédonculaires ; la quatrième catégorie dans les lésions des hémisphères cérébraux ; la cinquième catégorie dans les lésions cérébelleuses et la sixième catégorie dans la paralysie centrale.

Ces notions posées, il était nécessaire d'en établir la synthèse et d'en tirer des conclusions générales. Cette synthèse est utile pour dresser un plan d'examen car ce plan varie selon chaque cas.

Les auteurs envisagent les formes cliniques (dysarthries pures ou dysarthries associées), résument dans un tableau l'essentiel des notions et enfin tracent le plan de la conduite du diagnostic.

Ce rapport, qui contient les principaux éléments de la question, est une mise au point synthétique des éléments de liaison entre le neurologiste et le phoniâtre, en vue de la solution de problèmes difficiles. Il marque un point de départ intéressant dans un nouveau champ d'études : *la neuro-phoniatrie.*

DISCUSSION

M. DE PARREL estime que le rapport de MM. Euzière, Terracol et Lafon mérite beaucoup d'éloges, parce qu'il a mis de l'ordre dans un sujet très complexe, et qu'il peut servir de plate-forme de départ pour de nouvelles explorations psycho-neuro-phoniatriques.

Il regrette que les aphasies et les troubles psycho-neuro-moteurs dans les bégaiements n'aient pu être développés. De plus, il se rend compte de la difficulté qu'on peut avoir à se mettre d'accord sur la signification exacte de certains termes techniques. En particulier, il propose de définir la dysphasie : « La difficulté et l'altération de la fonction du langage sous l'influence de lésions des centres cérébraux. » Et la dyslalie : « Un trouble de la parole d'origine périphérique soit par malformation ou déformation des organes de l'articulation ou des cavités de résonance, soit par habitude vicieuse contractée dans l'enfance sous l'influence d'un défaut de surveillance ou d'un mauvais exemple des parents, soit par insuffisance ou perturbation du contrôle de l'ouïe. »

M. PICHON pense, comme M. Terracol, qu'il est indispensable que les oto-rhino-laryngologistes, les neurologistes et les psychiatres collaborent pour l'élaboration de la science phoniatrique.

Il oppose aux conceptions de Cossa sa propre doctrine des fonctions linguistiques. Les idées ne préexistent pas toutes faites au langage ; il les élabore ; il est un mode de pensée ; c'est la fonction ordonnatrice, que déclenche la fonction appétitive (tendance à parler) et qu'extériorise la fonction réalisatrice.

Ces vues, superposées aux données neurologiques et minolaryngologiques, fournissent une classification des troubles de l'élocution ou dysphémies en troubles du langage (dysnoïques, dysorectiques, dyslogiques, dyschrestiques) et troubles de la parole (dysropiques, dystoniques, dyssynergiques, dysergaliques).

M. PICHON termine par des considérations sur le sens et l'emploi des mots *phonologie, dyslalie* et *anarthrie.*

M. NADOLECZNY-MILLIOUD pense que, si l'on veut employer le terme d'anarthrie, on peut dire qu'elle est le dernier stade de la paralysie bulbaire progressive, c'est-à-dire la phase où le malade n'a plus la faculté d'articuler.

Il indique toute la valeur de la phonétique expérimentale dans le diagnostic de la myasthénie. L'enregistrement des courbes pneumographiques pendant l'émission de la voix révèle très sûrement le syndrome de fatigue de la myasthénie.

Il ajoute qu'on peut attribuer aux dyslalies la valeur d'un syndrome périphérique, car bien des enfants parlent mal, non par faiblesse d'articulation, mais par trouble central.

COMMUNICATIONS

La vibration des cordes vocales dans les affections organiques centrales. — M. HUSSON (Paris), en collaboration avec le docteur André OMBREDANE, a examiné la vibration des cordes vocales, à l'Hospice de Bicêtre, dans le service du professeur ALAJOUANINE, d'une trentaine de sujets atteints d'affections centrales unilatérales diverses.

Ses conclusions sont les suivantes :

1° En cas d'atteintes corticales, la corde hétérolatérale ne vibre plus et se situe à un niveau inférieur à celui de la corde opposée.

2° En cas d'atteintes bulbaires ou situées à un niveau inférieur, la corde vocale homolatérale paraît immobile au stroboscope, mais vibre encore à une fréquence moindre et de façon irrégulière, en se situant plus bas que la corde opposée.

Ces faits confirment la théorie neuro-chronaxique de la vibration des cordes vocales émise par l'auteur en 1937, qui attribue la vibration à un phénomène de physiologie nerveuse pure.

DISCUSSION

M. TARNEAUD rappelle qu'il a décrit deux cas de paralysie bilatérale de la vibration des cordes vocales. Alors que tous les mouvements musculaires étaient normaux, seule manquait la vibration et ces deux cas se rapportaient à des atteintes cérébrales. La clinique montrerait donc, au point de vue de la phonation, l'existence de deux centres, l'un des mouvements moteurs et l'autre des mouvements vibratoires.

Mue de la voix et macrogénitosomie précoce. — M. CALVET (Toulouse) rapporte le cas d'un enfant âgé de 4 ans mesurant 1 m. 30, pesant 32 kilos, qui réalisait au grand complet le syndrome de Pellizzi et qui, notamment, présentait une mue anormale de la voix. Le larynx était complètement évolué, l'épiglotte au lieu d'être du type infantile était relevée, la glotte était largement ouverte et les cordes vocales larges et épaisses rappelaient tout à fait un larynx d'adulte.

DISCUSSION

M. NADOLECZNY-MILLIOUD rapporte une observation similaire d'une petite fille de quatre ans ; le diagnostic porté fut celui de tumeur des ovaires.

Tic respiratoire. — M. NADOLECZNY-MILLIOUD (Munich) rapporte l'observation d'un enfant de 8 ans ½ qui présentait de véritables accès convulsifs des muscles mimiques et respiratoires, accompagnés de ronflements, et qu'il a pu étudier dans des courbes respiratoires thoracale et abdominale. L'enfant donnait l'impression d'un malade très gravement atteint. Les crises étaient plus fortes et fréquentes lorsque le malade était seul, moins fortes quand on s'occupait de lui. Aucun traitement n'a réussi, la maladie a duré quatre ans et a guéri d'elle-même.

La tomographie. Son intérêt dans le traitement des paralysies récurrentielles. — MM. CANUYT et GREINER (Strasbourg) présentent des tomographies de larynx atteints de paralysies récurrentielles uni et bilatérales. Cette nouvelle méthode permet de poser les indications du traitement rééducateur, d'en suivre les effets et d'en contrôler les résultats.

D'autre part, ces coupes radiographiques font comprendre le mécanisme de la récupération vocale en montrant les changements de l'image laryngée sous l'influence des manœuvres digitales externes.

Note sur les dysphonies et les dyslalies d'origine auditive (techniques rééducatives). — Mme MATHA (Paris) traite des troubles de la parole et de la voix provoqués par les dysacousies méconnues consistant en lacunes du champ auditif (hypoacousie zonale) en perversions acoustiques (paracousie tonale, dystonacousie, désorientation auditive), en suraudition et résonance exagérée (hyperacousie), en retard de la transmission sonore et de l'interprétation mentale (bradyacousie), etc... Elle rapporte quelques observations typiques et les complète par la présentation d'enregistrements sonores.

A tous ces dyslaliques et dysphoniques d'origine auditive, l'auteur conseille d'appliquer, en plus des procédés habituels d'orthophonie, les techniques de rééducation acoustique consistant en exercices au tube acoustique, en massages sonores, en massages externes, en exercices d'attention auditivo-mentale, en entraînement méthodique des muscles de la face, etc... Les résultats obtenus prouvent l'utilité de cette méthode et confirment la part de responsabilité des perturbations acoustiques méconnues dans la genèse de certains troubles de l'émission vocale ou de l'articulation.

A noter que certains troubles vocaux de surmenage ou de défaut de justesse observés chez les professionnels de la voix peuvent être engendrés par des dysacousies méconnues.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

On a fait beaucoup de bruit autour d'une statue qui aurait été reconnue par un aréopage de savants comme un chef-d'œuvre de l'antiquité et dont l'auteur ne serait qu'un artiste contemporain ayant eu soin d'enterrer son marbre dans un champ de navets pour qu'on l'y découvrît.

Il s'agit là d'un stratagème assez banal et qui fut maintes fois utilisé. On se souvient de la tiare de Tsaïtapharnés qui défraya la chronique il y a quarante ans et qui fut achetée par le Louvre comme un joyau de grand prix. Les fabriques de faux tableaux ont toujours fait florès. Michel-Ange aurait, lui aussi, au début de sa carrière, enterré de ses œuvres pour qu'on leur rendît hommage en les croyant anciennes. Et Labiche a jeté du rire sur le respect qu'on ne manque d'accorder aux objets qu'on trouve en terre.

Le beau, comme le vrai, sont choses rares et il est plus rare encore de rencontrer des esprits assez bien tournés pour les reconnaître là où ils se trouvent. La mode et le snobisme régissent le domaine de l'art, les tableaux qui subissent le discrédit après avoir connu l'engouement sont légion. Et ce travers est devenu encore plus grave depuis que le commerce s'est emparé de ce domaine avec ses artifices.

Des marchands habiles ou de riches bourgeois qui couvrent du manteau de Mécène leur appétit de lucre achètent à bon prix la production d'un artiste ; lorsqu'ils ont garni de toiles leur appartement, ils les exhibent à quelques faux connaisseurs ; ils font chanter un jour les louanges de ce peintre, puis vient l'Exposition où l'on vend avec gros bénéfices. On va même jusqu'à racheter soi-même et ce n'est qu'après le simulacre de quelques nouvelles expositions qu'on « lâche » les œuvres à très gros prix. Voici l'art tel qu'on le pratique à présent.

De braves gens, qui se connaissent en peinture autant qu'en astronomie, ont ainsi, pendant les années faciles d'après-guerre, acheté des croûtes qu'ils vous montrent avec orgueil accrochées à leurs murs. Ces jobards ignorent le ridicule, car il s'agit le plus souvent de peintures qui sont des défis au simple bon goût par leurs couleurs atroces et leurs dessins chaotiques.

« Au moins, vous dit-on, cela n'est pas léché, et ne ressemble pas à un chromo. » Sans doute, mais on se demande si l'artiste n'a pas voulu parfois se payer la tête des philistins qui constituent le cortège de ses admirateurs. Comment voulez-vous qu'il n'en soit pas ainsi ? Le peintre connaît les difficultés de vivre et la bêtise des gens, il se sert de celle-ci pour parer à celles-là.

Je disais plus haut que le beau était plus difficile à apprécier qu'on ne le pense d'ordinaire. S'il en était autrement, il s'imposerait à ce point que la mode ne pourrait rien contre lui. Or, ne vit-on pas, au début du XIXe siècle, des toiles de Fragonard payées trente francs à la salle des ventes, tel était le dédain qu'il était bienséant de montrer pour le libertinage du XVIIIe siècle.

Je comprends qu'un amateur trouve, en contemplant une œuvre d'art, des joies que le vulgaire méconnaît, mais je me demande quelle émotion esthétique peuvent bien trouver tant de personnes en posant leurs regards sur les toiles peinturlurées qu'elles vous exhibent. Si elles osaient, elles vous diraient le prix qu'elles les ont payées, mais elles y pensent tout bas et c'en est assez, croient-elles, pour qu'il s'agisse d'une manifestation du Beau.

La relativité du Beau est donc apparemment définie par des facteurs commerciaux, mais, en réalité, il n'y a rien de relatif dans le beau, car il existe ou il n'existe pas. Vous me direz que certains peuvent trouver beau ce qui ne semblera à d'autres que fort imparfait. Je ne crois guère à cette mésentente. Le Beau sait rallier tous les suffrages, sans cela il ne serait pas le Beau, tout comme le vrai est vrai sans qu'il puisse lui être porté atteinte.

Mais c'est là controverse qui n'est pas de ce cadre. Retenons seulement qu'il faut être prudent lorsqu'il s'agit d'acquérir des œuvres artistiques et que l'engouement, le bon ton, le snobisme enfin, font à des artistes une renommée qui a des bases vénales et à qui n'est réservée qu'une faible durée.

Je sais que chacun se croit à même de juger de la valeur artistique d'un tableau, mais c'est précisément là que gîte le danger, car qu'il s'agisse de l'esthétique ou d'autre chose, le jugement est une qualité assez mal partagée et nul ne se rend compte qu'il s'en trouve dépourvu.

En médecine, pensez-vous, la mode ne saurait imposer ses caprices ? Peut-on croire ? Il s'agit là d'une science, assure-t-on avec vraisemblance, et on ne saurait à son propos discuter des goûts et des couleurs.

Il est pourtant des hommes et des remèdes, des techniques et des systèmes qui ont connu la grande faveur du public et qui sont, par la suite, tombés en complète désuétude. L'histoire de notre profession et celle de notre science fourmille d'exemples qui démontrent la fragilité des renommées. Dépêchons-nous de nous en servir pendant que cela guérit, a-t-on dit dans une boutade fameuse. Ce n'est pas là simple paradoxe.

Il suffit d'avoir vécu pour être à même de conter la faveur passagère dont bénéficièrent telle ou telle drogue, telle ou telle méthode chirurgicale, telle ou telle théorie pathogénique. Et que d'hommes illustres n'ont point connu des amphithéâtres remplis d'auditeurs enthousiastes, dont les leçons sont maintenant bousculées avec mépris par de nouveaux venus dont la notoriété ne durera pas davantage !

Je ne crois pas exagérer en affirmant que la Médecine subit les faveurs de la mode tout comme les Beaux-Arts. Il est vrai qu'elle n'est pas seulement une science, mais aussi un art.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Les épreuves d'un concours pour une place de chef de clinique du cancer auront lieu à la Faculté de médecine de Toulouse, le jeudi 12 janvier 1939, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos quinze jours avant l'ouverture du concours.

Sont admis à concourir : les candidats de nationalité française pourvus du diplôme de docteur en médecine et n'étant pas âgés de plus de 35 ans le jour du concours.

M. le médecin général Hornus, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'Armée, est chargé, tout en conservant ses fonctions actuelles, de l'inspection d'épidémiologie militaire et de prophylaxie.

M. Hautefeuille est renouvelé directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens, pour trois ans, à dater du 1er novembre 1938.

Un poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Chartreuse de Dijon (Côte-d'Or) sera vacant, le 1er janvier 1939, par suite du départ de M. le docteur Violet, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

A l'Ecole de médecine de Grenoble les titres de professeur honoraire et directeur honoraire sont conférés à M. Léon Martin, directeur, retraité. Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Cibert, professeur, retraité.

Un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les départements des Alpes-Maritimes et de l'Aveyron.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 5 janvier 1939 au plus tard.

M. Jeandelize (de Nancy) a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

La Commission chargée de l'attribution du prix médical Pierre-Cléophas Paultre s'est réunie au ministère de l'Education nationale. Le prix, d'une valeur de 3.200 francs, a été décerné à M. Giroud, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

A la Faculté de médecine de Lille M. Devos est chargé, pendant l'année scolaire 1938-1939, des fonctions d'agrégé chef de travaux d'anatomie. M. Bizard, assistant à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, est chargé à nouveau, pour l'année scolaire 1938-1939, des fonctions d'agrégé chargé de l'enseignement de la physiologie.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à M. Joseph de Golibert, médecin chef à l'infirmerie de Demnat (Maroc), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

M. Roussy a présenté à l'Académie un livre de M. Poilcard (de Lyon) intitulé : *Le poumon. Structures et mécanismes à l'état normal et pathologique.*

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

M. le Docteur René Olivier est institué professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Dijon.

M. Stolz, ancien professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé professeur honoraire de cette Faculté.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.



(Photos Dréville. Clichés « Inf. Méd. ».)

Notre excellent confrère, le "Bulletin Medical", vient de fêter son cinquantenaire. A cette occasion, il a réuni ses collaborateurs et ses amis en un banquet au cours duquel fut prise par le reporter de "l'Informateur Médical", la photo ci-dessus

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. Hubert Louis et Mme née Hamel sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François (Maréville, 27 septembre 1938).

— Nous avons appris la naissance d'un sixième enfant, une fille, Servane, chez M. Robert Gardette, secrétaire général de l'Expansion Scientifique française, et Mme Robert Gardette, née Marguerite-Marie Lavenir.

— Elisabeth, Christiane, Geneviève, Henri-Noël sont heureux d'annoncer la naissance de leur petit frère Jean-Claude, fils du docteur H.-R. Olivier et de Mme, née Cauchemez.

— M. le docteur Maurice Dufoix, de Nîmes, nous prie d'annoncer la naissance d'un fils, Antoine.

Fiançailles

— Le docteur HalmaGrand et Mme, née Mainguet, ont le plaisir de faire part des fiançailles de leur fille France, avec M. Jean-Paul Joly, externe des hôpitaux, fils de M. Louis Joly, décédé, et de Mme, née Carpentier.

Mariages

— Nous avons le plaisir d'annoncer le prochain mariage de Mlle Colette Guillemin, fille du docteur et de Mme Guillemin, avec M. Roger Bressange, H. E. C.-O. R. A.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par M. Labauche, directeur du Séminaire de Saint-Sulpice.

— Au milieu d'une brillante assistance a été célébré le samedi 3 décembre en l'église Saint-Jean de Besançon le mariage de Mlle Claude Sancey, fille de M. Sancey, chevalier de la Légion d'honneur, industriel, président de l'Aéro-Club du Doubs, et de Mme, avec le docteur Henri Desgeorges, fils du docteur Pierre Desgeorges, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Vichy, et de Mme.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès de M. le docteur Alombert-Goget, ancien médecin-chef de l'Asile Saint-Pierre de Marseille.

— Nous apprenons la mort, survenue à Bordeaux, du docteur Maurice Rivière, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux, officier de la Légion d'honneur.

— Nous avons appris le décès du docteur Albert Delon, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien directeur du Bureau Municipal d'hygiène de Nîmes, ancien professeur à l'Ecole Professionnelle, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Nîmes, le 10 novembre dernier, à l'âge de 84 ans.

— Le docteur Blanc, de Vergèze, a eu la douleur de perdre sa sœur, Mme veuve Nicolas, à Montpellier.

— Le docteur Audoire, de Marguerittes, a eu la douleur de perdre son père, commandant en retraite, chevalier de la Légion d'honneur et Croix de guerre, le 17 novembre ; ses obsèques ont eu lieu à Marguerittes et à Vers, le 19 novembre.

— Nous apprenons la mort de Mme Lucien Decaux, née Marie Duret, décédée le 11 décembre 1938, à Neuilly-sur-Seine, rue du Midi, n° 8, à l'âge de 65 ans ; de la part de M. Lucien Decaux, architecte D. P. L. G., chevalier de la Légion d'honneur ; du docteur et Mme François Decaux, de M. Jacques Decaux, architecte D. P. L. G., et Mme Jacques Decaux, ses enfants.

— Nous apprenons la mort du docteur Albert Jacomet, ancien interne des hôpitaux de Paris. Il était le frère de M. Pierre Jacomet, avocat à la Cour, membre du Conseil de l'Ordre, et du contrôleur général Jacomet, secrétaire général du ministère de la Défense nationale et de la Guerre.

— On annonce la mort à Paris du docteur Samné, directeur de l'Office des Etats du Levant et délégué du haut commissariat à Paris.

Libanais et Français de cœur, le docteur Samné s'était attaché à développer l'action traditionnelle de la France au Liban. Depuis trente ans, il dirigeait la publication de la *Correspondance d'Orient*, et, dans ces dernières années, il était devenu la cheville ouvrière de l'action du Mandat à Paris. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies. Lithiases rénales. Pyélonéphrites. Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS ETAIN (Meuse)

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthénies, etc.
2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tuberculose pulmonaire. 2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

LE MONDE SUR MON MIROIR

La politique étrangère n'a de long-temps été aussi trouble et aussi énigmatique qu'elle l'est à présent. C'est d'abord l'Italie qui accentue, par la voie de sa presse, des revendications territoriales qui semblent le prétexte d'une mauvaise querelle comme en ont toujours suscité les nations désireuses d'en venir à un conflit armé.

Serions-nous si faibles que l'Italie trouve que le moment lui soit opportun pour faire la guerre à la France ? Certes, les événements de septembre nous ont révélé l'état pitoyable de notre aviation, mais, tout de même, la France n'est pas l'Ethiopie.

Faut-il, d'autre part, supposer que l'Italie espère que l'Allemagne l'épaulera dans ses revendications eu égard à son attitude dans la manœuvre de l'Anschluss et lors de l'occupation du territoire des Sudètes ? Qu'elle n'oublie pas qu'elle demeura passive devant les interventions allemandes et que si Hitler lui rendait sa politesse de même façon, cela ne la servirait guère dans une guerre contre la France.

Peut-on déduire de la position agressive acceptée par l'Italie que l'axe Rome-Berlin jouerait automatiquement dans le cas d'un conflit suscité par l'Italie ? Je ne le crois pas.

L'axe Rome-Berlin a été créé pour défendre deux Etats totalitaires contre une agression des démocraties bolchevisantes et n'oubliez pas qu'à l'époque où il se cimenta, un parti très puissant poussait le gouvernement à ses ordres à une guerre idéologique contre Hitler et Mussolini. Or, si l'Italie entrait en guerre sans être attaquée, j'ai la conviction (je peux me tromper) que Berlin ne la soutiendrait pas autrement que de sa sympathie.

Le danger d'incendie s'avère plus menaçant à l'Est de l'Europe. En remaniant la carte de notre continent, les artisans du traité de Versailles ont créé maints périls de guerre. Ce fut, hier, la Tchécoslovaquie qui dut accepter sa désarticulation pour empêcher un très grave conflit ; c'est aujourd'hui la Pologne qui risque de nous entraîner dans une guerre générale. D'abord agressive vis-à-vis de la Lithuanie et de la Tchécoslovaquie, ses faibles voisines, elle s'oppose aujourd'hui, formellement, à la résurrection de l'Ukraine. Or, qui souhaita ardemment cette résurrection ? L'Allemagne. Tirez vous-même la conclusion.

L'appui que donne l'Allemagne aux aspirations de l'Ukraine dérive du programme que, depuis cinquante ans, elle s'est donné et qui consiste dans une pénétration toujours plus avancée vers l'Est de l'Europe, où se trouvent des réservoirs de vivres et de matières premières. Cette pénétration offusque la Pologne, la Russie, la Hongrie et la Roumanie. Le ciel se charge donc de nuages en ces régions et c'est là que l'orage peut éclater. Comme on ne voit de quelle façon on pourrait le conjurer, les menaces de guerre sont graves.

On dira que la Pologne, malgré qu'il lui en répugne, cherche à se rapprocher de la Russie soviétique, que la Hongrie prendrait sa place dans la barrière à opposer à l'Allemagne. Mais dans l'équilibre des forces en jeu, j'ai la conviction que si l'Allemagne n'était pas contrecarrée par ailleurs dans sa tactique, elle finirait par avoir le dessus. On objecte bien que toutes les armées qui ont cherché à s'enfoncer vers l'Est ont été vaincues et que Hitler réfléchirait avant d'entreprendre ce qu'un Napoléon n'a pu réussir. C'est juste, mais la passion des hommes l'emportant sur la raison parvint souvent à leur commander des résolutions qui les perdirent.

Nous sommes à l'aise ici pour juger de tout ce grabuge, car nous n'avons cessé de répéter que la France avait toujours eu tort de s'occuper des nations balkaniques. Elle y a englouti des milliards qu'elle ne reverra jamais. Elle avait eu ce geste pour obéir au sentiment qui la poussait à favoriser l'émancipation des nationalités et pour se cimenter un bloc d'amitiés. Tout cela n'aura, en définitive, servi qu'à nous faire courir des risques de guerre pour des motifs que les Français ne comprendraient guère et qu'ils n'approuveraient pas davantage qu'ils n'approuvèrent (comme nous le rappelions la semaine dernière) Napoléon III lorsqu'il partait en guerre pour chasser l'Autriche de la Lombardie.

La rente a monté cette semaine et c'est là un excellent pronostic. A quoi cela serait-il dû ? Au plan Paul Reynaud Je ne le crois guère. Car ce plan n'a d'abord rien d'un plan. S'il en était un, nous serions tous à même d'être choisis comme ministres, car nous sommes tous à même d'augmenter les impôts. Il ne faut pas être un génie pour cela. Si le baromètre de la Bourse est au beau, la raison en revient entièrement à la confiance qui, à la suite de la fermeté du gouvernement actuel, commence à renaître dans le pays.

Comme tant d'autres, j'accepte des majorations d'impôts, encore que tant de charges m'amènent à ne plus travailler que pour le Fisc, mais je voudrais, et tout le monde avec moi, que des économies soient recherchées. Il y faudra plus de courage que pour augmenter la taxe sur le chiffre d'affaires et le prix du tabac, mais si l'on manque de ce courage, les privations auxquelles on nous astreint seront aussi inutiles que leurs devancières.

On a parlé d'une Commission de la Hache ; on admettrait que cette hache ne soit qu'une serpette ébréchée, mais au moins qu'on émonde quelque chose ! On demeure effrayé de la façon dont on dissipe l'argent péniblement drainé pour la caisse du Trésor. Il y a des milliers de fonctionnaires inutiles, de chômeurs professionnels, d'offices où l'on a casé des amis ; on subventionne à tours de bras collectivités et industriels ; on donne aux agriculteurs, à des centaines de caisses parasitaires ; quel est celui, grands dieux, qui ne touche rien aux guichets de l'Etat ?

(Voir la suite page 6).







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Il est de règle plus que jamais de compter sur l'État pour renflouer les banques dont la déconfiture coûte des milliards, pour panser les plaies des calamités publiques. Il faudrait tout de même que cela cesse. Il faudrait surtout que la défense nationale qui a déjà permis d'escroquer dix milliards ne serve plus de prétexte à de nouveaux abus de dépenses. Il nous faut des contrôleurs, il faut tailler. Sans cela, je vous prédis la déroute.

Nous sommes à bout de patience, les taillables à merci. On nous a dit : « Produisez ! » Et si, fidèles à cet appel, nous nous efforçons de produire, qu'arrive-t-il ? On augmente nos taxes de telle sorte qu'elles apparaissent comme des pénalités. Le Français aime suffisamment son pays au point de se sacrifier pour lui, mais il est très sensible à l'injustice ou au manque de logique. Or, pousser les gens à travailler et les imposer ensuite davantage sur le produit de leur travail est une malhonnêteté ou une bêtise. Que ce soit ceci ou cela, le Français ne le tolérera pas longtemps. Et c'est de cela que peut venir la faillite et que risque de mourir le Régime.

J. CRINON.

Congrès de la Société Française de Phoniatrie

(Suite et fin de la page 2)

DISCUSSION

M. DE PARREL insiste sur la valeur des observations présentées. Les sujets dysphoniques ou dyslaliques doivent être soumis à un examen minutieux du champ auditif. En cas de déficit de l'ouïe, la rééducation acoustique par les procédés habituels est nécessaire.

Mme BOREL-MAISONNY rappelle les travaux mémorables de l'abbé Rousselot sur cette question. Elle pratique elle-même la rééducation acoustique en s'efforçant de donner aux sujets une perception plus correcte et rapide dans le domaine du timbre, de la hauteur, du rythme et du nombre, et a ainsi obtenu des améliorations certaines.

Mouvements du voile du palais (démonstration d'un film sonore). — M. NADOLECZNY-MILLIOUD (Munich) présente un film sonore se rapportant à l'observation des mouvements du voile du palais pendant la déglutition et la phonation. Ce film a été pris chez un opéré du cancer du maxillaire et, à travers une large ouverture chirurgicale, on distingue les mouvements du voile du palais et les parois du pharynx nasal pendant la déglutition et la parole ; il démontre le rôle important des muscles latéraux du pharynx dans le soulèvement du voile.

DISCUSSION

M. LEMAITRE souligne la valeur du symptôme précisé par M. Nadoleczny-Millioud se rapportant à l'augmentation ou à la diminution de la rhinolalie par la rotation de la tête, en présence d'une hémiplégie vélo-pharyngée.

Mécanisme musculaire de la respiration. — M. LABARRAQUE (Paris) présente un exposé nouveau des phénomènes mécaniques de la respiration basé sur : a) l'action directe de la volonté sur les muscles thoraco-abdominaux ; b) la critique de l'antagonisme fonctionnel des muscles inspirateurs et expirateurs ; c) l'action automatique et instinctive du diaphragme ; d) l'atténuation de l'intervention des inspirateurs ; e) l'importance du point d'appui des forces musculaires sur la colonne vertébrale.

Il divise les muscles respiratoires en deux groupes : le premier, postérieur, servant de point d'appui aux forces expiratoires et inspiratoires ; le second, antéro-latéral, assurant les actes inspiratoires et expiratoires.

Il importe de répartir le même effort respiratoire sur un plus grand nombre de muscles, d'élargir les cavités thoraciques et abdominales là où elles offrent le maximum de souplesse et de largeur. Ce mécanisme, constitué par des muscles volontaires, peut être facilement acquis ; il lutte contre toutes les gênes inspiratoires ou expiratoires pathologiques, supprime les contractions excessives de la région cervicale, le gonflement ou les stases veineuses des jugulaires.

Il est beaucoup plus adapté, comme geste respiratoire, que celui qui est prôné habituellement dans les centres de culture physique.

Jean TARNEAUD.

NOUVELLE BRÈVE

La cérémonie de commémoration de la fondation de l'Institut Pasteur aura lieu le 15 mars 1939, sous la présidence effective de M. Albert Lebrun, président de la République, et de M. Rucart, ministre de la Santé publique.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

Séance du 8 novembre 1938

La radiophotographie, par M. RONNEAUX.

Sur un dispositif intégral de réglage des temps de pose, par M. MASSIOT. — L'auteur expose de quelle manière varient les charges supportées par les ampoules à rayons X en fonction du temps. Il montre que les charges et les températures supportées par le foyer du tube varient dans de très grandes proportions et qu'il est pratiquement impossible de réaliser un dispositif de sécurité parallèle aux caractéristiques de l'ampoule. Il montre également que les quantités d'énergie nécessaires pour obtenir des radiographies correctes de tout l'organisme sont essentiellement variables ; donc, nécessité de réaliser un appareillage radiologique, à réglages complètement automatiques, qui réalise toutes les connexions nécessaires pour l'obtention d'une radiographie correcte sans que l'opérateur puisse commettre personnellement la moindre erreur. Ce dispositif, désigné sous le nom de « Ipsopose », a l'avantage de permettre une importante économie d'ampoules en faisant disparaître tous les risques de surcharge inhérents à un réglage insuffisamment perfectionné.

Valeur des mesures faites à l'aide des dosimètres habituels pour un rayonnement de 600 kw., par MM. BELOT et SAGET. — Les auteurs ont comparé les indications données par les dosimètres habituellement utilisés avec celles obtenues, sur le même faisceau de rayons X, à l'aide d'une chambre d'ionisation absolue, établie à des dimensions correspondant au quantum d'énergie débité par l'ampoule de l'Institut du Cancer de la Faculté de Médecine, fonctionnant à 600 kw. avec un débit de 10 milliampères. Des nombreuses mesures effectuées, il résulte que les plus grands écarts entre les indications fournies par la chambre étalon et les dosimètres essayés sont de l'ordre de 10 p. 100, ce qui indique que l'on peut tenir comme exacts les chiffres donnés par ces appareils de mesure appliqués à des rayons X émis par des tubes fonctionnant de 400 à 600 kw. Les auteurs indiquent ensuite le rendement en r-minutes de l'ampoule étudiée et insistent sur certains détails d'application pratique.

Réflexions sur le dépistage de la tuberculose pulmonaire par l'examen radiologique systématique, par M. DIDIÉE. — L'auteur rappelle les conditions techniques générales de l'examen radiologique systématique de dépistage. Quelle que soit la collectivité à prospecter, cet examen apparaît, dans les conditions actuelles, répondre convenablement aux besoins sous la forme de la radioscopie. Mais ainsi que le montre une expérience pratique en milieu militaire vieille de plus de cinq ans et portant sur plus d'un million d'examens, il est indispensable, pour que la méthode conserve toute sa valeur, que cette radioscopie ne vienne qu'en supplément d'une enquête clinique préalable, ne soit qu'un triage sanctionné par un complément d'expertise radiographique, clinique, de laboratoire, etc., ne soit confiée qu'à des radiologistes particulièrement exercés et comporte enfin dans sa réalisation matérielle des dispositifs de protection d'une efficacité absolue.

Société d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

Ostéose cancéreuse métastatique de la colonne lombaire et du bassin découverte à l'occasion d'un examen du tube digestif, par MM. TANGUY et RATTE. — Observation d'un malade chez lequel on découvre, au cours d'un examen du gros intestin par lavement, un aspect de condensation osseuse des 2e, 3e et 4e vertèbres lombaires, sans destruction surajoutée, sans atteinte des disques qui fit penser, immédiatement, à une métastase vertébrale. L'examen clinique du malade fut à ce moment entièrement négatif. Celui-ci est revu une année plus tard, porteur d'une tumeur de la fesse gauche comprimant son sciatique. L'examen radiologique montre l'extension des lésions vertébrales au bassin et à la hanche gauche, et confirme l'impression première. Le malade entre rapidement en paraplégie et meurt.

Coexistence d'un mésentérium commune et d'un pneumothorax spontané chez un sujet atteint de sténose duodénale par compression vésiculaire, par MM. JALET et ANDRÉ. — Présentation d'un cas de « mésentérium commune » caractéristique observé au cours d'un examen radiologique pour un syndrome de sténose pylorique. Cette sténose, ainsi qu'il apparut à l'écran et que le contrôle chirurgical le démontra, était due à une compression du bulbe par la vésicule. L'examen des poumons, systématiquement pratiqué par les auteurs au cours des examens radiologiques du tube digestif, montra l'existence d'un pneumothorax spontané concomitant.

Un cas de métastase vertébrale découverte à l'occasion d'un examen du tube digestif, par M. LEROUDIER. — A l'aide de radiographies de la région abdominale réalisées successivement et à douze jours seulement d'intervalle, l'auteur met en évidence, d'une façon fortuite, l'impressionnante rapidité avec laquelle peuvent se constituer certaines métastases vertébrales.

Etude sur le dolichocolon, par M. BOCCA.

A. DARIAUX.

Société de Médecine de Paris

Séance du 26 novembre 1938

Catgut antidérapant. — M. G. Pascalis présente un catgut tressé absolument antidérapant et offrant les mêmes avantages que la soie sans en avoir les inconvénients.

Pour une contribution plus grande du corps médical à la prophylaxie antituberculeuse. — MM. Etienne Bernard et Jacques Weil montrent que dans la lutte antituberculeuse, notamment dans le domaine de la prophylaxie, l'effort des collectivités publiques doit demeurer intense, mais que le rôle des médecins, des médecins de famille, notamment, peut et doit être intensifié. Il faut souhaiter dans la pratique journalière un emploi notablement accru des examens radiologiques. Tout doit être prétexte à une surveillance radiologique du thorax, convalescence de maladie, intervention chirurgicale, grosesse ; cette prospection doit être particulièrement vigilante à l'égard de ceux qui sont en contact avec des enfants, personnes de service, membres du corps enseignant, etc... Nul médecin n'est plus autorisé à se contenter de l'auscultation dont les possibilités paraissent plus réduites au fur et à mesure que progressent nos appareils radiologiques. Le dépistage de la première infestation tuberculeuse de l'organisme chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte, grâce à la cuti-réaction systématiquement répétée jusqu'à son virage, est également une méthode qui devrait être utilisée beaucoup plus fréquemment. Des examens systématiques sont aujourd'hui pratiqués dans les collectivités : Armée, Chemins de fer, P. T. T., milieux universitaires. Mais il n'y a pas de raison pour que les médecins praticiens, s'excluent de cette vaste investigation. C'est au médecin qui pénètre dans une famille de faire jouer à l'égard de chacun de ses membres et du personnel de service tout le clavier prophylactique.

Problèmes post-sanatoriaux chez les tuberculeux osseux. — M. F. Bérard étudie la question de la rééducation et du placement des tuberculeux osseux à leur sortie du sanatorium. Il montre en particulier les résultats qui ont été obtenus, dans cet ordre d'idées, à l'hôpital hélio-marin d'Hyères.

Traitement spécial à quelques fractures du col fémoral. — M. Georges Pascalis fait connaître un procédé d'une grande simplicité qui permet souvent, chez les vieillards tarés atteints de fracture flottante du col fémoral, de réaliser l'engrènement des fragments et de la mobilisation précose.

La tomographie modifiera-t-elle notre conception de la tuberculose pulmonaire ? — M. Roger Renaux dans sa statistique personnelle d'une centaine de tomographies pulmonaires, constate que : 1° Tout malade en activité bacillaire présente une ou plusieurs cavernes ouvertes visibles à la radiographie analytique, même si la radiographie ordinaire est négative ; 2° Tout malade ancien bacillaire guéri présente des traces de spélunques ou de nodules anciens, fermés avec parois calcifiées ; 3° Tout malade non bacillaire quels que soient les signes cliniques apparents est un pseudo-tuberculeux. Les coupes postérieures ne montrent aucune caverne tandis que les coupes antérieures rectifient le diagnostic, montrant diverses variétés de « dilatations kystiques ». Après avoir présenté une série d'observations, typiques illustrées de nombreux clichés, l'auteur demande aux cliniciens s'il n'y aurait pas lieu, révisant notre conception de la tuberculose pulmonaire, de la considérer comme « un phénomène de Koch intra-pulmonaire » ?

Péritonites aiguës généralisées du post partum. — MM. J. Courtois et G. Philippe sont d'avis que les péritonites aiguës généralisées du post-partum exigent une intervention immédiate, leur extrême gravité ne permet ni le doute, ni l'attente et impose une incision exploratrice. Le début est instantané : quelques frissons, un pouls très rapide, une température dissociée, de la polypnée, un faciès vultueux, font rechercher la douleur abdominale généralisée, mais exquise au niveau de l'utérus, du foie et de la rate. Le ballonnement et la diarrhée, signes de certitude, peuvent être tardifs. La contracture n'existe jamais. L'intervention assure un triple drainage (un drain sus-publien, avec miakulicz et deux drains pariéto-cliques) afin de prévenir les cloisonnements. Les sulfamides (streptocoques) ou le sérum de Vincent (Colibacille) sont du plus haut intérêt.

La toxi-infection alimentaire chronique. — M. Pron constate que la plupart de nos boissons, aliments quotidiens, sont privés artificiellement de certains de leurs principes essentiels ou plus ou moins frelatés chimiquement : pain, vin, œufs, fromage, beurre, fruits, eau, etc... Il voit là une cause de la diminution de la vitalité des générations actuelles.

M. Bécart insiste sur l'intérêt de la communication de M. Pron, qui mérite selon lui la plus grande diffusion.

G. LUQUET.

Ministère de la Santé Publique

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

MM.

Aimard (Jean-Sylvestre-Joseph), médecin chef des services d'électroradiologie de l'établissement thermal de Vichy et de l'hôpital civil de Vichy (Allier) ; 37 ans de services militaires, de collaboration aux organismes hospitaliers et d'activité en faveur du thermalisme. Chevalier du 25 décembre 1926.

Binet (Maurice-Emmanuel-Hippolyte), docteur en médecine à Paris, vice-président de la société d'hydrologie et de climatologie de Parie ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration remarquée à diverses sociétés scientifiques. Chevalier du 17 septembre 1920.

Dubar (Eugène-François-Charles), docteur en médecine à Paris, président du syndicat général des oto-rhino-laryngologues de France ; 53 ans de services militaires, de pratiques professionnelle remarquée et de collaboration à divers organismes d'hygiène. Chevalier du 10 juillet 1917.

Ruaud (Marie-Joseph-Michel-Ludovic), chef de service de laryngologie à l'hôpital Bellan, à Paris ; 36 ans de services militaires et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers et des organismes d'assistance. Chevalier du 11 septembre 1923.

Au grade de chevalier

MM.

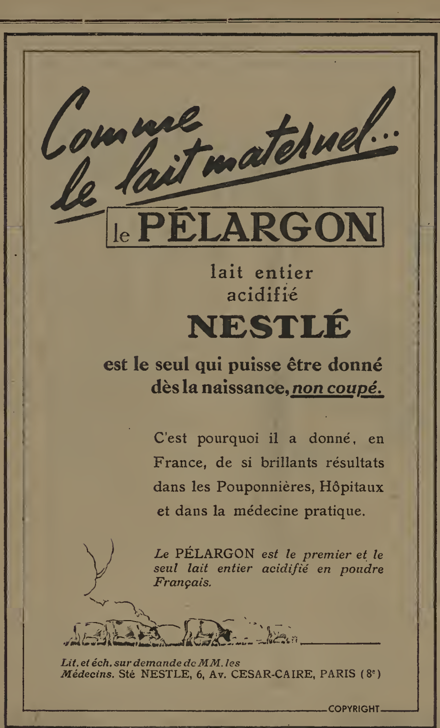
Basse (Henry-Joseph-Edmond), docteur en médecine, inspecteur départemental des services d'hygiène des Vosges à Epinal ; 41 ans de services civils et militaires distingués.

Cremieux (Albert-Ernest), docteur en médecine, chargé d'un cours d'hygiène mentale à la Faculté de médecine de Marseille ; 27 ans de services militaires et de pratique professionnelle remarquée.

Maury (Paul-Camille), docteur en médecine à Florac (Lozère), médecin du dispensaire d'hygiène sociale du département de la Lozère ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle très dévouée et de collaboration aux organismes d'hygiène sociale.

Richaud (Georges-Louis-Joseph), docteur en médecine à Bulgnéville (Vosges) ; 40 ans de pratique professionnelle et de collaboration dévouée aux organismes d'hygiène, d'assistance et de protection de l'enfance.





Société Française de Gynécologie

Elimination d'un pseudo-quartier de fibrome (présentation de la pièce), par M. Maurice PERRIN.

La malade atteinte de fibrome prenait des injections d'eau chaude additionnée d'une poudre destinée à provoquer l'élimination du fibrome. Ce remède secret était constitué presque uniquement par de l'alun.

Il s'agit d'une desquamation massive de l'épithélium vaginal.

A propos des salpingites herniaires, par MM. CHALNOT et LEICHTMANN.

Les auteurs présentent un cas de salpingite herniaire chez une jeune fille de 19 ans adressée pour une hernie inguinale étranglée. La trompe enflammée a pu être disséquée de proche en proche puis liée au ras de la corne utérine. Ces cas rares incitent à pratiquer le toucher dans les étranglements herniaires de la femme et à condamner une fois de plus les tentatives de taxis.

Note d'ensemble sur la pathologie génitale des vierges, par M. André BINET.

Il existe entre la pathologie génitale de la fillette prépubère et celle de la vierge après la puberté des différences fondamentales. Si on voulait consacrer par une terminologie grecque ces différences, on pourrait scinder la parthénologie en deux sections :

La première serait la coriskélogie, de é koriské, la fillette, et la seconde serait la corélogie, de é koré, la jeune fille. Chez la fillette, en effet, l'appareil génital est physiologiquement en sommeil. Les lésions anatomo-pathologiques seules entrent en ligne de compte.

A la puberté, l'ovaire sort de sa torpeur et l'instauration de l'ovulation de la menstruation, l'apparition progressive de la libido, peuvent donner lieu à des troubles fonctionnels variés. La pathologie génitale n'est plus seulement anatomique, mais encore physiologique.

Traitement du prolapsus utérin. Résultats éloignés, par MM. A. HAMANT et R. WEILL.

Sur 217 femmes opérées pour prolapsus utérin, les auteurs en ont revu 77 dont les résultats sont : succès, 68 ; échecs, 9. Ils distinguent deux groupes :

A) Femmes à qui on a laissé un vagin praticable. — 65 observations, 51 femmes ont subi une triple opération, dont 48 avec succès et 3 avec échecs.

Dans les bons cas, le périnée est solide et souple, l'utérus bien suspendu. Les malades ont retrouvé une vie normale. Quatre sont devenues enceintes et ont accouché normalement, onze femmes ont subi une réfection périnéale seule, neuf succès et deux échecs. Enfin, à trois femmes, on avait fait dans d'autres services une hystéropexie seule sans succès. Une périnéorraphie a, chaque fois, guéri ces malades.

B) Femmes très âgées (Cloisonnement élargi de Le Fort. — Douze femmes revues : huit succès et quatre échecs.

Les échecs tiennent à l'âge des malades qui rend toute intervention problématique.

Origine et évolution du stroma dans les tumeurs épithéliales du sein, par MM. LUCIEN et FLORENTIN.

Dans l'évolution des néoplasies épithéliales mammaires, les modifications du stroma conjonctif méritent de retenir l'attention en raison des conditions particulières de leur apparition et de l'importance qu'elles présentent dans la constitution du type tumoral. A la constitution de ce que l'on a pu appeler le stroma réation participe souvent d'une manière prépondérante, voire même exclusive, l'élément épithélial lui-même de la tumeur. Les auteurs étudient donc deux types spéciaux de tumeurs : l'adénome tubuleux du sein et le squirrhe mammaire, le mode d'évolution du stroma. Les phénomènes d'endo-sécrétion ou de dégénérescence dans ces types de tumeur sont susceptibles de créer un sol favorable au développement *in situ* du tissu collagène.

A propos des psycho-névroses graves apparaissant après castration, par MM Ed. AUBRY et P. MEIGNANT.

Dans les services et la clientèle psychiatrique, on observe avec une fréquence relative, chez certaines femmes présentant depuis longtemps des signes de déséquilibre endocrinien végétatif et psychique, que la castration, chirurgicale ou radiologique, loin d'améliorer la situation, l'aggrave, en rendant notamment plus marqués les troubles préexistants de l'affectivité et plus intenses les manifestations cénesthopathiques douloureuses. Dans les formes graves, le déclanchement de tels syndromes psycho-névropathiques après castration (généralement après une sorte d'intervalle libre) doit faire réserver formellement le pronostic.

La castration ne crée pas de telles psychoses, mais elle semble en favoriser l'éclosion ou le déclanchement. Le auteurs cherchent à préciser quels sont les cas « dangereux » à cet égard, ceux dans lesquels, sauf indication locale urgente, il paraît préférable de s'abstenir de toute intervention si l'on ne veut pas risquer de voir se développer ultérieurement de très graves manifestations psychopathiques.

Ils conseillent la plus grande prudence et la prise en considération de l'état neuro-psychique des malades dans tous les cas où le trouble endocrino-neuro-psychique est ancien, complexe, et où le trouble ovarien seul n'est pas en cause.

Chirurgie conservatrice de l'ovaire, par MM. HAMANT et GRIMAULT.

Les auteurs montrent qu'au cours des opérations sur l'ovaire la conservation même d'un petit fragment met à l'abri des troubles endocriniens et permet quelquefois d'enregistrer des grossesses

Kystes résiduels après hystérectomie, par MM. HAMANT et G. GIRARD.

Le hasard de la clinique a mis en présence les auteurs, au cours du mois de février 1938, de deux kystes résiduels après hystérectomie.

A propos de ces deux observations les auteurs passent en revue ce qui a été dit sur les kystes résiduels, en insistant sur l'importance du drainage dans leur étiologie, sur leur origine ovarienne fréquente, mais loin d'être constante, sur la diversité des aspects anatomiques, les uns adhérents, les autres clivables, ce qui explique les modalités différentes du traitement.

Quelques clichés d'hystérosalpingorraphie, par MM. BINET et CANEL.

Les auteurs, dans leurs communications appuyées de clichés radiographiques que M. Karcher a réunies dans sa thèse, montrent tout l'intérêt qu'il y a de pratiquer une H. S. G. dans les cas d'utérus qui saignent. Ils voient, dans une petite intervention simple, facile à exécuter, un complément très souvent indispensable au diagnostic de ces métrorragies dont la cause précise est si souvent et si difficilement dépistable par la seule clinique. C'est dans un but conservateur que les auteurs ont entrepris dans leur service une étude systématique de l'H. S. G.

A propos de deux cas de folliculome de l'ovaire, par MM. M. LUCIEN, J. GUIBAL et A. BEAU.

Observations cliniques et anatomopathologiques de deux cas de tumeurs à cellules de granulosa survenues chez des femmes ménopausées depuis peu de temps. Discutant la question très controversée de l'origine histologique de ces tumeurs, les auteurs se demandent si les phénomènes d'anarchie ovulaire que présente la glande génitale au moment de la ménopause n'entraînent pas la formation d'éléments involués, souches de ces néoformations.

Les myomectomies au cours de la grossesse, par M. HAMANT.

Les myomectomies doivent surtout s'effectuer lorsque des fibromes au cours de la grossesse deviennent douloureux et que leur présence ne permet plus une continuation normale de la grossesse.

La myomectomie est une intervention qui nécessite une hémostase absolue, une péritonisation parfaite et qui donne, dans des conditions, ces résultats excellents.

Sur 52 cas, un seul décès par asystolie au huitième jour, pas d'accouchement prématuré ; de multiples grossesses ultérieures ont été enregistrées, jusqu'à quatre chez la même femme, sans que l'utérus ait jamais fléchi. La myomectomie est donc une intervention qui, malgré les apparences, ne lèse pas le muscle utérin.

L'hystérographie dans le diagnostic des lésions intra-utérines, par MM. A. HAMANT et G. GIRARD.

Les auteurs présentent dix clichés d'hytérographies, non pour démontrer les possibilités de cette méthode, mais surtout pour insister sur son insuffisance, employée seule dans le diagnostic des lésions intra-utérines.

Les résultats pratiques de la réaction de Muller-Oppenheim dans la prophylaxie antivénérienne, par MM. Jean BÉNECH et Pierre DOMBRAY.

Les auteurs présentent les résultats de leurs recherches sur la gonoréaction (réaction de fixation de l'alexine) faites pendant dix ans au Dispensaire de salubrité publique. Ils indiquent, en rapportant des observations types, l'intérêt considérable que présente cette gonoréaction pour le dépistage des porteuses saines de gonocoque.

Maurice FABRE.

HOPITAL-HOSPICE DE SAINT-DENIS (Seine)

CONCOURS D'INTERNAT

Un concours pour l'obtention de quatre places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, le lundi 16 janvier 1939 et jours suivants, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étudiants et étudiantes en médecine français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans au 1er janvier de l'année du concours. (Cette limite d'âge sera reculée de deux années pour les étudiants qui auront accompli leur service militaire ou qui auront contracté une maladie grave à l'occasion de leur service dans les hôpitaux).

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

A l'Académie de Médecine

Prix proposés pour l'année 1939

(*Les concours seront clos fin février* 1939)

Prix de l'Académie. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs. — Question : Pathogénie des épilepsies dites essentielles.

Prix du Prince Albert Ier de Monaco. — Partage interdit. — 100.000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.200 francs.

Fondation anonyme. — Anonymat interdit. — 5.000 francs ou arrérages.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs.

Prix du Marquis d'Argenteuil. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 7.000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 800 francs.

Prix Audiffred. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — Un titre de rente 3 % de 24.000 francs.

Prix du Baron Barbier. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 2.500 francs.

Prix Laure-François Barthélemy. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Berraute. — Anonymat interdit. — Partage autorisé. — Un titre de rente 3 % de 3.092 francs.

Prix Louis Boggio. — Anonymat facultatif: Partage interdit. — 4.800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.200 francs.

Prix du Docteur Géna Bruninghaus. — 10.000 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.600 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. — 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 2.000 francs. — Question : Les eaux sulfurées dans les affections pulmonaires.

Prix Marie Chevallier. — Travaux imprimés. — Partage interdit. — 9.000 francs.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs. — Question : Les états psychopathiques consécutifs des troubles sociaux.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 500 francs.

Prix Emile Combe. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Daudet. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 2.500 francs. — Question : Traitement de la leucémie aiguë.

Fondation Day. — Deux titres de rente de 3.000 francs.

Prix Demarle. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 850 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.500 francs.

Prix du Docteur Dragovitch. — Partage autorisé. — 2.500 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. — 1.400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Prix Ferdinand Dreyfous. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 2.800 francs.

Prix Falret. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs. — Question : Troubles psychiques des cardiaques.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.500 francs.

Prix du Docteur Paul Guillaumet. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 1.500 francs.

Prix Guzman. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — Un titre de rente de 2.500 francs.

Prix Catherine Hadot. — Partage autorisé. — 3.600 francs.

Prix du Docteur François Helme. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Henri Huchard. — Anonymat interdit. — Partage autorisé. — 8.000 francs.

Prix Itard. — Travaux imprimés. — Partage interdit. — 2.400 francs.

Prix Jacquemier. — Travaux imprimés. — Partage interdit. — 2.500 francs.

Prix Jansen. — Deux parts de 10.000 fr.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 8.000 francs.

Prix du Baron Larrey. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 600 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. — 1.200 francs.

Prix Le Piez. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. 2.000 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 3.000 francs.

Prix Clotilde Liard. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 5.000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. — Partage interdit — 300 francs.

Prix Louis. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 4.500 francs. — Question : Les médicaments irradiés.

Prix Magnan. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.500 francs. — Question : Des troubles psychiques dans les encéphalites infectieuses de l'enfance.

Prix A.-J. Marmottan. — Anonymat interdit. — 100.000 francs.

Prix de Martignoni. — Partage autorisé. — 3.000 francs.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1 000 francs. — Question : Intoxication professionnelle chimique oxycarbonée.

UNION MÉDICALE LATINE

MONTAIGNE ET L'ITALIE

Le jeudi 1er décembre 1938, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, et sous la haute présidence de S. Exc. l'Ambassadeur d'Italie, le professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, a donné une conférence, sur le sujet suivant : **Montaigne et l'Italie.**

Le docteur Dartigues, président de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, après avoir présenté le conférencier en termes élogieux, lui donna la parole :

En cet automne de 1938, au moment où l'attention et la curiosité françaises sont tendues vers Rome, il n'est pas inutile d'interroger Montaigne sur sa confrontation avec l'Italie et les Italiens.

Montaigne entreprit son tour d'Allemagne, de Suisse, d'Italie sans souci littéraire, pour se divertir et se soigner. Il parcourait les pays cherchant le document, s'intéressant à tout ce qui pouvait lui faire mieux comprendre l'homme. Peu sensible à la poésie des paysages et des pierres, il est philosophe de l'hisoire ; il n'en est ni l'artiste, ni le poète. Son journal de voyage est une récolte documentaire qui nous livre de lui un aspect différent mais tout aussi simple, naturel et ordinaire que dans les « Essais ».

Montaigne se livre tout entier au pays qu'il traverse, il se plie aux mœurs, à la police, à la langue. Passé maître dans l'art de se bien faire venir, il aime les réceptions, les bons dîners, et surtout les relations aimables. Sensible aux honneurs qu'on lui décerne, malgré son détachement apparent, il fait montre tout au long de son voyage d'une futilité inattendue : les préséances le trouvent docile, il fréquente les courtisanes, et s'il n'eût été bridé par la maladie, sans doute eût-il donné des entorses à sa légendaire sagesse La maladie, en effet, le tortura, le posséda ; son journal de voyage montre la place qu'elle occupait dans sa pauvre existence. Il lui fallait une rare énergie pour monter à cheval et aller de ville en ville malgré la colique ; il est vrai qu'il courait après la guérison en buvant consciencieusement à toutes les sources qu'il rencontrait. Il n'avait foi ni dans la médecine ni dans les médecins ; il se confiait à la nature et à ses remèdes les eaux minérales.

L'audience que le Pape accorde à Montaigne ne le remue guère, pas plus que les cérémonies et processions de la Semaine Sainte. Il trouve la religion des Italiens toute extérieure et de mauvais aloi ; pourtant il fait pieusement son pèlerinage à N.-D. de Lorette et y porte un ex-voto ; bien plus il parle avec sérieux et conviction des miracles qui s'y produisent, et l'on s'étonne à lire la relation de son voyage qu'on ait pu douter de sa foi.

Montaigne en abordant un pays s'abandonnait au préjugé sympathique ; il s'efforçait de comprendre même et surtout ce qui choquait ses habitudes de Gascon. Il déplorait la sévérité orgueilleuse des Français à l'égard des Italiens ; il eût voulu plus d'indulgence, plus de clairvoyance pour Rome « seule ville commune et universelle ». Il lançait un appel d'amitié franco-italienne dont l'écho se prolonge à travers les siècles jusqu'à nous.

Nous, Français, qui sommes de chrétienté, nous latins, comme Montaigne, aimons Rome et l'Italie.

Une assistance choisie et nombreuse s'était rendue à l'Institut Océanographique ; parmi celle-ci nous avons remarqué : comte de la Porta, premier conseiller à l'ambassade d'Italie en France ; M. le professeur Legueu ; les docteurs Dartigues, président-fondateur de l'UMFIA ou Union Médicale Latine ; Bandelac de Pariente, vice-président-fondateur de l'UMFIA ; Noir, vice-président de l'UMFIA et directeur du « Concours Médical » ; Molinéry, secrétaire général de l'UMFIA ; Chauvois, secrétaire général adjoint de l'UMFIA ; Vaccaro, délégué général de l'UMFIA en Italie ; Bourgin, Bruder, Dubarry, Hahn, Jodin, Malachowski, Pierre Molinéry, Labruyère, Dresses Mirconche, Andrée Prost, Orsat-Moncassin ; Mmes Pierre Mauriac, Legueu ; M. de Zara, secrétaire général du Comité France-Italie, etc...

Prix Mège. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs. — Question : Œdèmes des hépatiques.

Prix Merville. — Partage autorisé. — 1.800 francs.

Prix Meynot. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrages sur les maladies des yeux.

Prix Monbinne. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.500 francs.

Prix Anna Morin. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. — 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 4.000 francs.

Prix Berthe Péan. — Partage interdit. — 5.000 francs.

Prix du Baron Portal. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs. — Question : De la valeur de la myélographie.

Prix Potain. — Travaux imprimés. — Partage interdit. — 2.400 francs.

Prix Pourat. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs. — Question : Métabolisme de l'acide ascorbique.

Prix Rebouleau. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 2.000 francs. — Travaux sur la hernie.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs.

Prix Ricaux. — Partage autorisé. — Deux prix de 5.000 francs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. — Partage interdit. — 800 francs.

Prix Albert Robin. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 600 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 10.000 francs.

Prix Saint-Lager. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs.

Prix Marc Sée. — Travaux imprimés. — Partage interdit. — 1.200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 4.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 800 francs.

Revue de la Presse Scientifique

LES REACTIONS CUTANEES DE LA PUBERTE, Jean MEYER. (Revué critique d'après l'article de DESAUX dans la *Puberté*.) — (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.)

L'éruption comédonienne est prépubère : elle commence entre 7 et 11 ans, atteint toutefois son maximum à la puberté, 15 ans chez les filles, 18 chez les garçons.

La séborrhée et l'acné sont manifestement déclenchés par des troubles glandulaires : les hyperhypophysies (acromégalie, gigantisme), les hyperthyroïdies, les hyperfolliculinémies. Mais ce dernier cas est rare ; bien plus souvent, il existe une hypofolliculinémie ou un excès de lutéine. On a pu incriminer un trouble de la sécrétion de folliculine, avec action prolongée, continue, de petites doses formées au cours de maturations folliculaires successives qui ne parviennent pas à l'ovulation.

Les séborrhées ovariennes seraient limitées à la région médio-faciale, alors que les séborrhées thyroïdiennes seraient plus étendues.

La glande génitale mâle inhibe le développement du cuir chevelu ; Maranon montre que dès la puberté, s'ébauchent chez nombre de jeunes gens les golfes alopéciques des bosses frontales, de chaque côté de la ligne médiane, qui vont se développer chez l'adulte. Les alopécies frontales sont le fait des « hypermâles ».

En règle générale, hypophyse, thyroïde, thymus, contribuent à l'hypertrichose (sans le virilisme). L'hyperfolliculinisme excite la pousse des poils des aisselles, du pubis, de la face externe de membres.

L'hyperhidrose accompagne la séborrhée, se rattache de façon encore mal précisée, à des dysendocrinies.

La pigmentation intense des aréoles mammaires, des taches pigmentaires médio-faciales, s'observent dans l'hyperfolliculinisme.

L'hyperpigmentation accompagne l'hyperfonctionnement de l'hypophyse, de la thyroïde, du thymus.

⁂

TESTICULES ET OBESITE, JUSTIN-BESANÇON et BONNET. — (*La Presse Thermale et Climatique*.)

Les données cliniques et expérimentales qui établissent l'obésité chez les castrats résultent de l'observation commune la plus ancienne.

C'est un fait d'expérience millénaire que la morphologie de l'eunuque est très particulière; l'arrondissement des formes corporelles l'adiposité localisée dans la région sus-pubienne, au niveau des hanches, des seins, l'embonpoint accentué, ont, de longue date, été remarqués.

L'expérience des éleveurs qui châtrent les coqs pour obtenir des chapons dodus, l'engraissement du bœuf et bien d'autres expériences agronomiques semblent plaider dans le même sens. Récemment Ch. Champy, N. Kritch et A. Llombart ne rappelaient-ils pas que même chez les batraciens, et en particulier le triton, la castration détermine un accroissement énorme du corps adipeux, de même chez le cobaye mâle, elle s'accompagne d'un développement de la graisse du petit bassin.

Les mesures mêmes du métabolisme basal, dans les cas d'insuffisance génitale observés en clinique, ont révélé à Brock, Kay et Willard, à Boothy et Means, l'abaissement du métabolisme basal. Marcel Labbé et Stévenin, l'étudiant dans dix cas chez l'homme comme chez la femme, ont observé dans cinq cas un métabolisme abaissé jusqu'à 30 % au-dessous de la normale, deux fois un métabolisme très peu au-dessous de la normale et trois fois un métabolisme normal.

Voilà, semble-t-il, un faisceau de faits de nature à faire rechercher de façon systématique l'insuffisance testiculaire chez les obèses.

⁂

L'EAU DE DALIBOUR, A. SÉZARY et Ch. FELSENSWALB. (*Progrès Médical*.)

C'est sous ce nom qu'on trouve désignée dans le récent Codex la solution de sulfate de cuivre et de sulfate de zinc (soluté sulfo-zincique composé) que jusque-là on appelait eau d'Alibour. C'est pour familiariser nos lecteurs avec cette nouvelle orthographe que nous voulons leur rappeler ici les raisons de cette modification.

Ce soluté de sulfate de cuivre et de zinc composé fut formulé il y a plus de deux siècles en France et remis en honneur par Sabouraud en 1898 comme traitement spécifique de l'impétigo.

Sabouraud en attribuait l'invention à Alibour, médecin du roi Henri IV. Mais il s'agit là d'une confusion, née de la dénomination impropre que l'on donna longtemps à ce soluté.

Il y eut effectivement au seizième siècle un médecin réputé, nommé Aillebourst et parfois Alibour, qui mourut en 1594. Mais aucun de ses biographes ne mentionne ce soluté parmi ses titres à la reconnaissance de ses contemporains.

L'auteur réel de cette préparation fut un chirurgien des armées de Louis XIV, plus exactement chirurgien-major de la gendarmerie, Jacques Dalibour, reçu maître en chirurgie en 1677, membre libre de l'Académie royale de chirurgie (il n'en fut pas membre titulaire parce que, suivant les armées du grand roi, il ne pouvait résider à Paris), qui mourut en 1735.

Jacques Dalibour exploitait quelques remèdes secrets de sa composition lorsqu'il imagina en 1700, pour traiter les plaies de guerre, son fameux soluté. Ce soluté, qui devait être appelé plus tard eau d'Alibour, aurait donc dû être correctement désigné sous le nom d'eau de Dalibour ou, à la rigueur, eau Dalibour.

Le nouveau Codex a rétabli l'orthographe exacte du nom de l'inventeur, en appelant « eau de Dalibour » le soluté de sulfates de cuivre et de zinc composé. Il en donne deux formules différentes :

1° EAU DE DALIBOUR (*soluté faible de sulfates de cuivre et de zinc*) :

Sulfate de cuivre......	1 gramme
Sulfate de zinc............. ..	3 gr. 50
Teinture de safran..	1 gramme
Alcool camphré................	10 grammes
Eau distillée......... Q. S. p.	1 litre

2° EAU DE DALIBOUR FORTE (*soluté fort de sulfates de cuivre et de zinc*) :

Sulfate de cuivre.............	10 grammes
Sulfate de zinc...............	35 grammes
Teinture de safran..	1 gramme
Alcool camphré................	10 grammes
Eau distillée......... Q. S. p.	1 litre

La première préparation (soluté faible) est celle que l'on emploie habituellement, le plus souvent étendue de trois parties d'eau ; c'est celle que délivre le pharmacien sur prescription d' « eau Dalibour » ou d' « eau de Dalibour », sans autre mention. Le soluté fort n'est pas d'un usage courant : on doit le considérer comme une solution mère, qu'on emploiera diluée dix fois plus que le premier (c'est-à-dire étendu avec 30 parties d'eau).

⁂

LES ECHANGES METABOLIQUES AU COURS DES MAIGREURS ENDOGENES, Lucien CORNIL et M. SCHACHTER-NANCY. (*Le Progrès Médical*.)

Il apparait à la lumière de nos documents et des données critiques que nos connaissances sur les échanges métaboliques au cours des maigreurs endogènes sont qualitativement fort différentes.

Tout d'abord, le sens des troubles du métabolisme de base commence à être mieux connu et nous permet, non seulement de poser, mais aussi d'orienter parfois un diagnostic.

De même, l'effet dynamique spécifique des protéines se présente, peut-on dire, avec un intérêt croissant pour le diagnostic des formes frustes et précoces des maigreurs de nature hypopituitaire.

D'autre part, l'étude des perturbations du métabolisme glucidique permet de déceler très souvent, sinon toujours, des images biologiques parfois spécifiques pour certaines maigreurs endogènes (surrénaliennes et hypophysaires par exemple).

Tout autre est cependant l'utilité et partant l'espoir qu'actuellement nous pouvons tirer des recherches concernant les échanges des graisses, des albuminoïdes et du complexus hydro-salin dans les maigreurs endocriniennes. Ainsi que nous venons de le rappeler, l'expérience dans ce domaine porte encore sur un matériel trop peu important, non homogène de malades, et poursuivi selon des méthodes de travail différentes, d'où des conclusions contradictoires.

Il n'en est pas moins vrai que des recherches dans cette direction doivent être entreprises afin de combler les lacunes multiples mais inhérentes à un chapitre neuf de pathologie humaine.

Enfin nous avons acquis la conviction que dans le domaine des maigreurs endogènes, en connaissant mieux les perturbations métaboliques et hormonales aussi complexes soient-elles, nous nous rapprocherons davantage de la voie nouvelle ouverte par la pathologie individuelle.

Lisez l'Informateur Médical

A propos du goudronnage des routes et de son influence sur le cancer

DECLARATION DE M. LE PROFESSEUR E. SERGENT A L'ACADEMIE DE MEDECINE

J'ai pris grand intérêt à suivre attentivement l'exposé de M. Roussy. Je constate, tout d'abord, qu'il admet, sans la moindre hésitation, l'augmentation réelle de fréquence du cancer primitif du poumon. L'accord est donc complet sur ce point. Ainsi que je l'ai dit, au cours de la discussion qui suivit la communication de M. Kling, il s'agit bien d'une augmentation réelle et non d'une simple augmentation apparente. On pourrait nous objecter, en effet, que, grâce au perfectionnement de nos moyens d'exploration, et particulièrement, de la radiologie, nous pouvons plus sûrement dépister des cas de cancer qui, auparavant, passaient inaperçus. A cela je répondrai que, si cette objection aurait pu être retenue au début de l'application de ces moyens d'exploration, elle n'est plus acceptable aujourd'hui. En effet, depuis la mise en œuvre de ces moyens de diagnostic, appliqués dans les mêmes conditions, d'année en année nous voyons, dans nos services hospitaliers, s'accroître le nombre des observations de cancer primitif du poumon. Il en est de même pour les malades que nous examinons en ville. Il est bien entendu que, pour éviter toute contestation, nous ne devons retenir que les cas dans lesquels nous avons pu faire la démonstration nécropsique ; c'est pourquoi, dans ma statistique, je n'ai en vue que les observations recueillies à l'hôpital ; le doute sur leur augmentation réelle de fréquence est impossible.

Qu'il me soit permis ici de m'incliner une fois de plus devant la clinique, puisque ses constatations se trouvent confirmées par l'expérience du temps. Je suis très heureux de constater que M. Roussy admet — comme je le crois personnellement — que nous ne pouvons radicalement conclure de l'animal à l'homme et je souscris pleinement à ses réserves sur les résultats des recherches expérimentales faites sur les souris. Cependant, nous ne pouvons renier la valeur de la pathologie expérimentale. Cherchons donc, tout d'abord, à reconstituer les conditions étiologiques et pathogéniques qui peuvent exister chez l'homme.

Ici se pose le problème que vient de discuter M. Roussy. Je ne dis pas que nous devons sûrement incriminer le goudronnage des routes. Je dis que nous avons le devoir de chercher la cause de cette augmentation de fréquence du cancer primitif du poumon dans les conditions actuelles de vie et d'ambiance. Pour bien montrer que, tout en songeant à la possibilité de faire la démonstration du rôle de ces conditions actuelles, je ne prétends pas incriminer telle ou telle cause, je dis que, aussi bien en ville qu'à l'hôpital, je n'ai pas constaté que le cancer primitif du poumon ne s'observât que chez les personnes passant leur vie sur les routes goudronnées ou dans certaines usines ou mines : je l'ai constaté chez des sédentaires, chez des employés de bureau, chez des personnes ne voyageant jamais qu'en chemin de fer, chez des campagnards comme chez des citadins. Cherchons ! Pensons peut-être aux vapeurs d'esesnce irritantes... Cherchons, avant de poser un axiome ! Cherchons l'explication d'un fait incontestable !

UN " INSTITUT VOCAL UNIVERSEL " A PARIS

Les trente-deux nations représentées au *Congrès Universel de la Voix* (Exposition 1397) ont donné à l'Association internationale *Euphonia*, siégeant à Paris, 92, avenue de Wagram, le mandat d'organiser un *Institut Vocal Universel*, destiné aux étudiants et professionnels vocaux de toute nationalité.

Celui-ci instruira aussi bien les médecins voulant se spécialiser, que les techniciens du microphone ; dans les salles Pleyel, il formera une élite professionnelle pour la conférence, le théâtre, la radio, le cinéma, la pédagogie des sciences et des arts vocaux, et poursuivra la culture des amateurs et du public sympathisant.

Constitué comme nos grandes Facultés d'Etat, cet établissement d'instruction supérieure accorde aux étudiants qui y auront pris leurs inscriptions, un droit intégral et gratuit à tous les degrés de l'enseignement donné par les plus hautes compétences nationales et internationales, avec l'assistance de techniciens et de moniteurs pédagogiques éprouvés.

Des bourses d'études seront offertes aux lauréats qualifiés par des concours spéciaux.

L'organisation et le fonctionnement de cet Institut, unique au monde, assure à la France un privilège exceptionnel pour les recherches et les études vocales techniques et artistiques.

La collection de l'INFORMATEUR MEDICAL reflète par l'image toute l'activité médicale française. Pour la posséder dans votre bibliothèque et connaître plus tard la satisfaction de la parcourir, abonnez-vous.

Comité National d'hygiène dentaire

Réunion du Conseil d'administration du 26 novembre 1938

Le Conseil d'administration du Comité National d'Hygiène Dentaire s'est réuni, le samedi 26 novembre 1938, dans la Salle des Conférences du Comité National de Défense contre la Tuberculose, sous la présidence de M. le docteur Laucien, sénateur, président du Comité National, assisté des membres du bureau, et de M. le docteur Even, sénateur, président de la Commission d'Hygiène du Sénat, membre du Conseil d'administration.

Après lecture des lettres d'excuses et du procès-verbal de la dernière réunion, le secrétaire général administratif a donné connaissance de son rapport relatant l'activité du Comité National depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

Toutes précisions furent d'abord apportées sur l'accord intervenu entre le ministre de l'Education Nationale et celui de la Santé Publique, au sujet de l'apposition, dans toutes les écoles publiques de France, d'une affiche éditée par le Comité National et contenant les principes essentiels de l'hygiène dentaire.

130.000 affiches ont été, à ces fins, adressées aux inspecteurs d'Académie, pour être, par leur intermédiaire, envoyées aux écoles de leur département. Il a été décidé, en outre, que 10.000 exemplaires du manuel scolaire dentaire de M. Cros, de Saint-Etienne, seraient adressés aux directeurs et directrices d'Ecoles Normales de jeunes gens et de jeunes filles, de Cours complémentaires et d'Ecoles Primaires Supérieures, afin de leur permettre d'incorporer dans leurs horaires des cours élémentaires destinés à parfaire l'éducation de leurs élèves en matière d'hygiène dentaire.

Le secrétaire général documente ensuite le Conseil d'administration sur le fonctionnement de la section permanente d'hygiène dentaire au sein du Conseil Supérieur d'Hygiène Sociale, au ministère de la Santé publique, et sur le rôle très important que les groupements professionnels seront appelés à jouer grâce à elle, dans tout le domaine de l'hygiène dentaire.

Le Conseil d'administration a pris ensuite connaissance d'une lettre de M. le Ministre de la Santé Publique, chargeant le Comité National d'Hygiène Dentaire de toute la propagande en France et dans les Colonies.

Des communications sont en outre présentées par MM. Blanc, de Nancy, Selbmann, de Nice, docteur Romey, de Strasbourg, qui ont rendu compte des résultats obtenus dans le fonctionnement des Comités départementaux d'Hygiène Dentaire et du succès remporté par les différentes manifestations organisées en faveur de l'hygiène dentaire.

Dans le même ordre d'idées, le secrétaire général rend compte des réalisations obtenues par Ségal, dans le Var ; Gombaud et Dehillotte, dans les Basses-Pyrénées ; docteur Argoud, dans la Drôme ; Michel, dans l'Indre-et-Loire, et Benoist, dans les Landes.

Le président se fait l'interprète du Conseil d'administration pour féliciter tous ses confrères de la réussite qui a sanctionné leurs efforts. Il profite de cette circonstance pour préciser à nouveau la doctrine formelle du Comité National en matière d'inspections scolaires dentaires.

Son exposé se résume dans cette simple déclaration :

« Il n'est ni admissible, ni tolérable, ni même défendable, et encore moins souhaitable pour la santé publique que l'inspection scolaire dentaire soit confiée à d'autres qu'aux praticiens de l'art dentaire.

» Il est désirable que ce service se juxtapose à l'Inspection médicale des écoles, quand elle existe, mais aucune raison ne peut être invoquée contre son aménagement, si l'Inspection des écoles n'existe pas.

» Cette thèse a d'ailleurs été soutenue avec une particulière éloquence par M. le professeur Lardenois, membre de l'Académie de Médecine, dans son discours inaugural des journées dentaires de 1938.

» Il s'agit, en somme, de laisser aux seuls praticiens de l'art dentaire l'exercice de fonctions pour lesquelles leur science, leur compétence et leur expérimentation sont seules susceptibles d'être mises utilement à profit. Toute opinion contraire se trouverait en contradiction formelle avec les directives défendues par le Comité National. »

Après lecture par le trésorier, M. Fontanel, du rapport financier, une somme de 1.000 francs est votée, sur la proposition du président, pour être adressée au Comité chargé de l'érection du monument à la mémoire de notre regretté confrère Georges Villain.

Le Secrétaire Général Administratif :
A. LEON,
Préfet honoraire.

Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° Prix Gingeot (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires. »

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical. »

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

PRIX LEON RIBOUD

Ce prix de 10.000 francs environ doit être attribué, selon les volontés du donateur, « à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Isère, Ain, Loire et Saône-et-Loire), ayant au moins cinq ans de résidence, qui, par ses travaux, ses découvertes ou son enseignement, aura contribué aux progrès de l'hygiène, de la santé publique, des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance ».

Ce prix sera décerné prochainement par le Conseil de la Faculté de médecine.

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939 seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1 39, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Le banquet annuel de l'Union Fédérative Nationale des Médecins de Réserve

Il a eu lieu le 22 novembre, au Cercle militaire, sous la présidence d'honneur de M. le général Dosse, membre du Conseil supérieur de la guerre, inspecteur général des Ecoles de perfectionnement.

M. le professeur Lardennois, président de l'U. F. N. M. R., entouré des membres du Conseil d'administration, recevait une centaine des plus hautes personnalités de l'Armée, de la Médecine militaire et des Facultés de médecine, et de nombreux médecins de réserve de Paris et de province.

Des discours ont été prononcés par M. le professeur Lardennois, M. le professeur Debeyre, de Lille, M. le docteur Deffins, M. Pierre Budin, M. Lapointe, M. le général Dosse, montrant les lourds devoirs qui, en cas de conflit armé, incomberaient aux médecins de réserve.

Derniers Livres Parus

ET CE FUT LA NUIT BLANCHE... par le docteur LUCIEN-GRAUX. — (Etienne Chiron, éditeurs.)

Voilà un livre dont on pourra dire : « C'est un sujet tout neuf, encore effleuré par nul auteur. » Ses personnages n'ont jamais figuré dans aucun roman. Ils apportent leur mystère d'abord ; on doute que ce soit d'eux, si formidablement grands, dont il est question. Un récit passionnant, vertigineux se déroule sous leurs pas, nous entraîne dans le domaine du Fantastique. Ce Fantastique est, en vérité, du Réel parfait ; nous le vivons tous les jours, en nous-mêmes ; c'est lui qui emporte le monde, sur les routes du Temps, vers son Destin.

Avant d'aboutir à la « Nuit blanche » — saisissante conclusion où tout lecteur se reconnaîtra « acteur » dans ce livre extraordinaire, — l'action, d'un intérêt constamment mobile et captivant, le conduira dans tous les mondes.

Ce que Méphistophélès n'a pas fait voir à Faust, ce que Virgile a laissé ignorer à Dante, on le trouve ici. Le docteur Lucien-Graux, osant une entreprise quasi impossible, y a magnifiquement réussi. En découvrant ces deux héros principaux, que seul Balzac entrevit dans « La Recherche de l'Absolu », en animant, en faisant évoluer à travers tant de péripéties passionnantes Monsieur Nank, Monsieur Khron, et vingt-quatre belles filles, et trois terribles vieilles, et la Folle aux yeux bandés, et autour d'eux, la belle Aurore ; en heurtant leurs passions, leurs rêves, leurs puissances et leurs faiblesses, leurs vertus et leurs vices dans un déroulement d'épisodes hallucinants, il a posé et résolu un immense problème : celui du Bonheur humain.

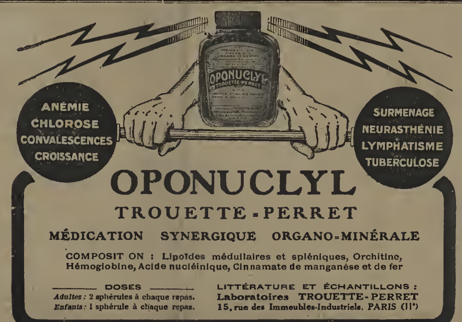
Le Gérant : J. CRINON

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.